
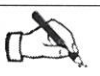


# LIBRARY CARD APPLICATION STUDENT

<b>STUDENT INFORMATION</b>	LAST NAME		FIRST NAME			MIDDLE INITIAL		
	STREET					APT		
	CITY			STATE		ZIP		
	STUDENT EMAIL							
	(        )		-	MONTH	DAY	YEAR	BOY	GIRL
	TELEPHONE		DATE OF BIRTH			GENDER (check one)		

SCHOOL						
GRADE		TEACHER				
STUDENT NUMBER						
<small>(as assigned by the New Haven Public School system)</small>						

**PLEASE READ AND SIGN**

<b>STUDENT</b>	<p><i>I agree to assume responsibility for all materials borrowed on this card, including charges for late, lost and damaged materials, to report the loss, theft, or abuse of my card immediately, to report changes in my account and to abide by the policies of the Library.</i></p>					
	 STUDENT SIGNATURE		MONTH	DAY	YEAR	
<b>PARENT/GUARDIAN</b>	<p><i>I have given permission for the minor listed on this application to receive library privileges and I agree to assume responsibility for all materials borrowed by the minor with this card and for all fines incurred, including charges for late, lost and damaged materials.</i></p>					
	 PARENT / GUARDIAN SIGNATURE		MONTH	DAY	YEAR	
	PARENT / GUARDIAN NAME (PLEASE PRINT)					
	PARENT / GUARDIAN EMAIL					

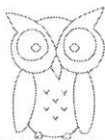
**LIBRARY USE ONLY**

BRANCH \_\_\_\_\_ EXP \_\_\_\_\_ LOC \_\_\_\_\_

\_\_\_ NEW \_\_\_ RENEW \_\_\_ STUDENT

BARCODE # \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_





## SOLICITUD DE TARJETA DE LA BIBLIOTECA ESTUDIANTE

INFORMACIÓN DE ESTUDIANTE	APELLIDO		PRIMER NOMBRE			INICIAL	
	DIRECCIÓN					APTO	
	CIUDAD			ESTADO		CÓDIGO POSTAL	
	CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTUDIANTE						
	(       )		-	MES	DÍA	AÑO	NIÑO
TELÉFONO			FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO	

ESCUELA						
GRADO		MAESTRO(A)				
NUMERO DE ESTUDIANTE (Según lo asignado por el sistema de la escuela pública de New Haven)						

### POR FAVOR LEER Y FIRMAR

ESTUDIANTE	<p><i>Estoy de acuerdo y asumo la responsabilidad de todos los materiales o artículos que tome prestado con esta tarjeta. Esto incluye multas adquiridas por devolverlos tarde, extraviarlos o por dañarlos. En caso de pérdida/ robo o cambio de mi información personal deberé reportarlo lo mas pronto posible a la administración.</i></p>						
	 FIRMA DE ESTUDIANTE		MES	DÍA	AÑO		FECHA
PADRE O REPRESENTANTE	<p><i>Yo autorizo a mi niño/a solicitante en esta aplicación para que reciba los privilegios de la biblioteca, al mismo tiempo asumo la responsabilidad por los artículos devueltos tarde o dañados.</i></p>						
	 FIRMA DEL PADRE OR REPRESENTANTE		MES	DÍA	AÑO		FECHA
	NOMBRE DEL PADRE OR REPRESENTANTE (FAVOR DE IMPRIMIR)						
	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE OR REPRESENTANTE						

### LIBRARY USE ONLY

BRANCH \_\_\_\_\_ EXP \_\_\_\_\_ LOC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ NEW \_\_\_\_ RENEW \_\_\_\_ STUDENT

BARCODE # \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_