

**Favor de imprimir  
en tinta negra**

**Albuquerque/Bernalillo County Library System  
Solicitud para tarjeta bibliotecaria**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Nombre (First name)                      Apellido (Last name)                      Apellido segundo (Mother's maiden name)

Dirección de Correspondencia: \_\_\_\_\_  
Número                      Calle                      No. de apt o o aptdo postal

\_\_\_\_\_  
Ciudad                      Estado                      Código postal

Teléfono residencial: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Mes      Día      Año

Número de identificación con foto: \_\_\_\_\_ Estado/país: \_\_\_\_\_

**Notifíqueme de mis materiales pedidos y vencidos por (escoja uno):**

Dirección de correo electrónico (e-mail): \_\_\_\_\_  Teléfono       Correo     

Al firmar este formulario, acepto plena responsabilidad financiera de todos los materiales obtenidos con esta tarjeta con o sin mi permiso y de todos los gastos incurridos en el uso de la misma hasta incluyendo la posibilidad de que la cuenta sea remitida a una agencia de cobros. Certifico que la información provista es exacta y verdadera según mi entender. Afirmo que obedeceré todas las reglas y normas del sistema de bibliotecas públicas de Albuquerque.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Los padres de menores de 18 años de edad o su guardián legal deben completar los correspondientes renglones de abajo.**

Nombre completo del padre/guardián: \_\_\_\_\_

Número de identificación con foto: \_\_\_\_\_ Estado/país: \_\_\_\_\_

Al firmar este formulario, acepto plena responsabilidad financiera de todos los materiales obtenidos con esta tarjeta con o sin mi permiso y de todos los gastos incurridos en el uso de la misma hasta incluyendo la posibilidad de que la cuenta sea remitida a una agencia de cobros. Certifico que la información provista es exacta y verdadera según mi entender. Afirmo que obedeceré todas las reglas y normas del sistema de bibliotecas públicas de Albuquerque.

Firma del padre/guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**SOLAMENTE USO OFICIAL/OFFICIAL USE ONLY**

Card # 29075 \_\_\_\_\_

Agency: \_\_\_\_\_ Initials: \_\_\_\_\_

Expiration date: \_\_\_\_\_

	Add
	Replacement
	Update
	SmartCard
	Replace SmartCard

7	Customer	
8	Child	
9	Youth	
10	Adult Limit	
11	Teacher	
12	Non-Res.	

**Sistema de Bibliotecas de Albuquerque/Condado de Bernalillo**

**Acuerdo del Uso de Computadoras y SmartCard (tarjeta de computadora)**

**Con esta solicitud, cobramos \$3.00. Cobramos \$5.00 para reemplazar cada SmartCard perdida.**

➡ **Paso 1:** Después de leer las reglas para el uso de computadoras en la biblioteca, llene los espacios en blanco abajo.

**Acuerdo de los usuarios de edad 17 años o mayor**

Entiendo y estoy de acuerdo con seguir las reglas establecidas para el uso de las computadoras del Sistema de Bibliotecas de Albuquerque/Condado de Bernalillo. Afirmo que limitaré el uso de mi tarjeta a mi propia persona y que informaré de la pérdida de mi tarjeta a la biblioteca de inmediato. Entiendo que habrá un cobro para reemplazar mi tarjeta y que la biblioteca no acepta responsabilidad por tarjetas perdidas o abandonadas en la biblioteca. Entiendo que si opto por guardar mis sitios favoritos de Internet en las computadoras públicas no se garantizará que permanecerán en su lugar.

Nombre [por favor use LETRA DE MOLDE] \_\_\_\_\_

Escoja una contraseña [4 – 8 caracteres] \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**O**

**Permiso requerido de padres para usuarios menores de 17 años de edad**

Como el padre o guardián legal de un/a niño/a menor (17 años y menos), he leído y estoy de acuerdo en seguir las reglas de uso de las computadoras del Sistema de Bibliotecas de Albuquerque/Condado de Bernalillo. Soy responsable por limitar el uso de esta tarjeta a mi hijo/a y por informar sobre la pérdida de la tarjeta a la biblioteca. Acepto tal responsabilidad y estoy de acuerdo con permitir a mi hijo/a (17 años y menos) usar el Internet al nivel de acceso que escojo en esta hoja. Entiendo que habrá un cobro para reemplazar la tarjeta y que la biblioteca no acepta responsabilidad por tarjetas perdidas o abandonadas. También entiendo que la biblioteca no puede garantizar la permanencia de los sitios “favoritos” escogidos.

Nombre del hijo/hija \_\_\_\_\_

Nombre del padre/guardián \_\_\_\_\_

Escoja una contraseña [4 – 8 caracteres] \_\_\_\_\_

Firma del padre/guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del usuario de computadora \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Solicitud de Renuncia del Cobro:** Pido una exoneración del cobro de \$3.00 para una tarjeta SmartCard para mi hijo/a, quien es elegible por el programa de comida gratis en la escuela \_\_\_\_\_ (nombre de la escuela).

➡ **Paso 2:** Escojo para  mí mismo/a  mi hijo/a  el nivel siguiente de acceso al Internet en las computadoras de Albuquerque/Bernalillo County Library System:

Nivel 1—Puerto seguro (Safe Harbor)  Nivel 3—Acceso menos restringido (Least restricted)

Nivel 2—Acceso más restringido (Most restricted)  Nivel 4—Acceso abierto (Full Internet access)

➡ **Paso 3:** Precio para imprimir es 15¢ por página. Para imprimir, añada dinero a su SmartCard antes de imprimir. ¿Quiere añadir dinero para gastos de imprimir? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuánto? \_\_\_\_\_  
(sólo incrementos de \$1.00)

➡ **Paso 4:** Guardar mis sitios favoritos en mi SmartCard: sí  no

**STAFF USE ONLY:** Card number: 29075 \_\_\_\_\_

Staff initials Replacement