



470 Fifth St
Hollister, CA 95023
831•636•4107

Estimado Padre / Tutor:

La clase/grupo de su hijo/hija estará de visita en la biblioteca. Al completar la solicitud, su hijo/hija recibirán una tarjeta de membresía gratuita de la biblioteca. su hijo/hija puede obtener materiales prestados, tener acceso, y ayuda para hacer su tarea a través de nuestra página web de la biblioteca (sbcfl.org).

Para solicitar una tarjeta de la biblioteca, por favor, siga las instrucciones de abajo. **Nota: Si su hijo/hija ya tiene una tarjeta de la biblioteca, no se debe rellenar la solicitud. Simplemente marque la casilla de abajo y devuelva este papel al profesor de su hijo/hija.**

- Mi hijo/hija ya tiene una tarjeta de membresía de la biblioteca.**
- Mi hijo/hija no tiene una tarjeta de la biblioteca:
- Llene la solicitud completamente.
 - Proporcione el nombre de padre/madre/tutor y firma. **Las tarjetas de la biblioteca no pueden ser emitidas sin la firma de uno de los padres/tutores.**
 - Proveer el nombre de su hijo/hija, fecha y firma en la segunda línea.
 - Devuelva la solicitud completa a la maestra de su hijo/hija.

La biblioteca es un lugar divertido, gratuito y educativo para visitar. ¡Esperamos ver los muy pronto!



SAN BENITO COUNTY FREE LIBRARY
APPLICATION FOR LIBRARY CARD
(PLEASE PRINT LEGIBLY / POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE)

Last Name / Apellido Nombre	First Name / Nombre	Date of Birth / Fecha de Nacimiento	Other Name / Otro
School / Escuela Relación)	Gender / Género	Parent/Guardian Name / Nombre del Padre	(Relationship /
Mailing Address / Domicilio	City / Ciudad	State / Estado	ZIP / Codigo Postal
Phone Number / Numero de Teléfono	Other Phone / Otro Teléfono	Email / Correo Electrónico	

I agree to obey the rules and regulations of the San Benito County Free Library and to be responsible for all charges incurred for any overdue, lost, or damaged materials. In the event my card is stolen, I understand that I am responsible for all charges on it until the library is notified of its loss or theft.
Estoy de acuerdo en obedecer las reglas de la Biblioteca del Condado San Benito, ser responsable por todos los cargos incurridos de cualquier retraso, materiales perdidos o dañados. En caso mi tarjeta es extraviada o robada, entiendo que soy responsable por todos los cargos acumulados hasta que reporte esta pérdida a la biblioteca

Signature of Parent/Guardian / Firma de Padre of Madre (If applicant is under 18 / Si el solicitante es menor de 18 años)	Print Name of Parent/Guardian / Nombre en Molde (If applicant is under 18 / Si el solicitante es menor de 18 años)
Signature of Applicant / Firma de Solicitante	Date / Fecha