Bienvenidos a las bibliotecas Ocean State

Responsabilidades de los usuarios de la biblioteca
Por la presente solicito el préstamos de privilegios en todas las bibliotecas OSL participantes. Al firmar mi tarjeta, acepto cumplir las reglas de cada biblioteca miembro que empleo. Al poseer una tarjeta de bibliotecas de OSL, acepto las siguientes responsabilidades:

- Todos los materiales de la biblioteca que retire con mi tarjeta están únicamente bajo mi responsabilidad.
- Yo regresaré todos los artículos prestados a la fecha de vencimiento o pagaré por el retraso.
- Yo pagaré los costos considerados de reemplazo y transformación por materiales perdidos, no devueltos o dañados.
- No prestaré mi tarjeta a otras personas.
- Yo reportaré inmediatamente cualquier cambio en mi dirección o información de contacto.
- Reportaré rápidamente si mi tarjeta se pierde o me la roban.
- Si firmo la aplicación de una tarjeta de la biblioteca para un menor de edad, acepto la responsabilidad de multas y cargos en dicha tarjeta y reconozco que es mi responsabilidad, y no de la biblioteca, monitorear y aprobar el material y/o recursos de información que el niño elija.
- Entiendo que la falta de responsabilidad puede resultar en una suspensión de mis préstamos y privilegios de uso, que si fallo en pagar alguna multa o devolución de materiales de la biblioteca puede resultar en acciones legales.

Notificaciones por correo electrónico: si elige recibir notificaciones por correo electrónico sobre avisos de sus préstamos o fechas de vencimiento , por favor asegúrese de que estos mensajes no vayan a su carpeta de correos no deseados! Agregue notices@rilibrary.org a la lista blanca y/o lista de contactos en su cuenta de correo electrónico.

Notificaciones por mensajes de texto SMS:
Para recibir también notificaciones de la biblioteca por mensajes de texto, escriba **REGISTRESE** al 833-403-1353. Para obtener más información, consulte a un bibliotecario.

OCEAN STATE LIBRARIES

_____

APLICACIÓN PARA LA TARJETA DE BIBLIOTECA

TODA LA INFORMACIÓN SERÁ TRATADA COMO CONFIDENCIAL

Nombre_____
Primer nombre *Inicial del segundo nombre* *Apellido*

Dirección de Calle_____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Código postal** _____

Teléfono _____-_____-_____ **Otro Teléfono:** _____-_____-_____

Fecha de nacimiento: (mes/día/año) _____ /_____ /_____

Correo electrónico (puede escribir mas de uno)_____

Prefiero recibir notificaciones de la biblioteca por correo electrónico _____ **Teléfono** _____

Deseo recibir mi boletín informativo sobre la biblioteca _____

Idioma preferido Español ____ Prefiero no decirlo ____ Otro _____

Dirección de correo (si es diferente al dirección de calle) u otra dirección (si aplica)

_____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Código postal** _____

Yo estoy dispuesto a seguir las leyes de las bibliotecas del estado y las regulaciones de las bibliotecas locales y entiendo que soy responsable de todos los materiales que pido prestados con mi tarjeta.

Firma _____ **Fecha**_____

Nombre del tutor (para solicitantes menores de 13 años)

_____

----------↓↓**Solo para uso de la biblioteca**↓↓----------

☐ New Card ☐ Replacement Card ($1.00 fee) ☐ Renewal

ID Presented _____ ID # _____ Patron Type if not RI Resident _____

Registered by _____ Date _____

rev.06/23