



Fairview Public Library

Student Library Card Application

The Fairview Library (FFPL) is a public institution that provides access to information such as books, magazines, research databases, events like classes and workshops, and much more.

ACCEPTANCE OF RESPONSIBILITY

Students who wish to have a library card from the Fairview Free Public must have the approval of their parent/guardian. By signing this document, I grant permission for my child to receive a library card from the Fairview Public library. I accept responsibility for any lost or damage materials that were borrowed from the library. **I further acknowledge that this library card shall only be used by the student.**

Parent/guardian name (print) _____

Parent/guardian signature _____

Date _____

STUDENT INFORMATION

Student First name _____

Student Last Name _____

Date of Birth _____

Address _____

Telephone _____

COMMUNICATION PREFERENCES

Prefer to receive a phone call. Text messages Email

Yes, I would like to receive information about the Fairview Library's programs and services by email.

Email _____



La Biblioteca de Fairview

Solicitud de Tarjeta de Biblioteca para Estudiantes

La Biblioteca de Fairview (FFPL) es una institución pública que brinda acceso a información como libros, revistas, bases de datos de investigación, eventos como clases y talleres, y mucho más. La tarjeta gratuita de la biblioteca de Fairview se ofrece a toda persona que vive en el pueblo de Fairview.

ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Los estudiantes que deseen tener una tarjeta gratuita de la biblioteca de Fairview deben tener permiso de un padre o guardian legal. La firma de este document indica que usted da permiso para que su hijo tenga una tarjeta gratuita de la biblioteca, aprueba y acepta la responsabilidad de todos los materiales tomados en prestamo con la tarjeta y de cualquier material perdido o danado. **La tarjeta de la biblioteca sera usada solamente por el estudiante.**

Escribe el Nombre del Padre / Guardian legal _____

Firma del Nombre de Padre o Guardian legal

Fecha _____

INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante _____

Apellido del Estudiante _____

Fecha de Nacimiento _____

Direccion _____

Numero de Telefono _____

PREFERENCIA DE COMUNICACIONES

¿Cómo prefiere recibir avisos de la Biblioteca sobre su cuenta?

Correo electrónico Teléfono

Sí, deseo recibir información por correo electrónico sobre los programas y servicios de la biblioteca de Fairview.

Correo electronico _____