



**ПУБЛИЧНАЯ БИБЛИОТЕКА ОКРУГА БАЛТИМОР
ЧИТАТЕЛЬСКИЙ АБОНЕМЕНТ
ПОЖАЛУЙСТА, ПИШИТЕ РАЗБОРЧИВО**

ФИО : Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Адрес : _____

Город/Штат/Почтовый индекс : _____ Округ _____

Телефон : () _____

Пользуетесь ли Вы системой передачи телефонных сообщений «Maryland Relay» (711), предназначенной для тугоухих людей (VCO), для людей с нарушениями речи (НСО), или телефоном с текстовым индикатором (TTY)? Да* Нет

Адрес электронной почты : _____

Водительские права/Номер карточки Автотранспортной администрации штата Мэриленд (MVA ID #) _____ Родитель Опекун

Возраст: (Отметьте квадратик, включающий последний день рождения)

До 13 лет – см. родительское разрешение ниже

14-17 лет – см. родительское разрешение ниже

18 и выше – см. оборотную сторону формуляра

ДЛЯ ЧИТАТЕЛЕЙ ДО 18 ЛЕТ
Родительское разрешение:

Этот ребенок, которому не исполнилось еще 18 лет, имеет разрешение брать на свой библиотечный абонемент любые DVD-диски, видеокассеты или прочие виды интерактивных электронных средств массовой информации из Публичной библиотеки округа Балтимор. Мне известно о финансовой ответственности, которую я несу в связи с любыми материалами, взятыми в библиотеке (денежная оплата/штрафы).

ФИО: Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Подпись родителя/опекуна: _____

(Пожалуйста, отметьте один квадратик) Да Нет (См. оборотную сторону)

НЕ ПИСАТЬ ПОД ЭТОЙ СТРОКОЙ

Borrower Type:

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ADULT | <input type="checkbox"/> HARMFORD – A | <input type="checkbox"/> JUV STAFF – DVD | <input type="checkbox"/> OUT OF STATE – A |
| <input type="checkbox"/> ANNE ARUNDEL – A | <input type="checkbox"/> HARMFORD – J | <input type="checkbox"/> JUVENILE | <input type="checkbox"/> OUT OF STATE – J |
| <input type="checkbox"/> ANNE ARUNDEL – J | <input type="checkbox"/> HOMEBOUND – ADD | <input type="checkbox"/> JUVENILE – DVD | <input type="checkbox"/> READ ROVER |
| <input type="checkbox"/> BALTO CITY – A | NOTE | <input type="checkbox"/> LIBRARY ON THE GO | <input type="checkbox"/> RESTRICTED JUVENILE |
| <input type="checkbox"/> BALTO CITY – J | <input type="checkbox"/> HOWARD – A | <input type="checkbox"/> OTHER MD – A | <input type="checkbox"/> STAFF – A |
| <input type="checkbox"/> CARROLL – A | <input type="checkbox"/> HOWARD – J | <input type="checkbox"/> OTHER MD – J | <input type="checkbox"/> STAFF – J |
| <input type="checkbox"/> CARROLL – J | | | |

New ID # _____	Old ID # _____	711 + phone # in NOTES _____
Expiration Date _____	Staff Initials _____	Date _____
		Input by _____