

## \* Solicitud de asociación a la biblioteca

Complete la solicitud de asociación y llévela a cualquier biblioteca de Lambeth. Recuerde llevar constancia de su nombre y domicilio: tal como un estado de cuenta bancaria, una factura de servicio público o su libreta de beneficios actuales.

N.º de socio. ....

Constancia de domicilio.....

Iniciales del empleado.....

**Si es menor de 16 años, su padre o tutor deberán firmar en su nombre.**

Apellido .....

Nombre .....

Sra.  Srta.  Sra.  Sr.  Otro

Fecha de nacimiento

Domicilio particular:.....

.....Código postal: .....

Correo electrónico:

Teléfono:.....

Acepto cumplir con las normas y reglamentos del Servicio de Bibliotecas y la Política de Uso Aceptable para el acceso a Internet en las Bibliotecas de Lambeth.

Firma: ..... Fecha: .....

### Información del padre / tutor

Apellido: .....Nombre: .....

Domicilio particular (si es diferente del anterior): .....

.....Código postal: .....

Correo electrónico:

Confirmando que seré responsable por todo el material tomado en préstamo por el menor/la persona mencionado/a y me comprometo a que cumplirá las reglas del Servicio de Bibliotecas.

Otorgo/No otorgo permiso para que el menor acceda a Internet y acepto las condiciones establecidas en la Política de Uso Aceptable.

Firma: .....

Si tiene problemas para completar este formulario, el personal de la biblioteca se complacerá en ayudarlo.

Fecha: .....



## \* Asociarse a las Bibliotecas de Lambeth es gratis

Le rogamos que responda las siguientes preguntas tildando su elección. No es obligatorio que las responda, pero cuando lo hace, nos ayuda a planificar nuestros servicios.

Hombre       Mujer

### Describiría mi origen étnico de la siguiente manera:

Blanco (blanco británico/irlandés/cualquier otro origen blanco)  
Por favor, escríbalo .....

Negro (negro británico/caribeño/africano/cualquier otro origen negro)  
Por favor, escríbalo .....

Asiático (indio/paquistaní/bangladeshí/cualquier otro origen asiático)  
Por favor, escríbalo .....

Chino

Mestizo (blanco y negro caribeño/blanco y negro africano/blanco y asiático/cualquier otro origen mestizo)  
Por favor, escríbalo .....

### Si el inglés no es su lengua materna, ¿cuál es? (por favor, indíquela)

.....

¿Necesita artículos y servicios de la biblioteca en ese idioma?       Sí       No

¿Considera que sufre de alguna discapacidad?       Sí       No

### En caso afirmativo, le rogamos que describa los servicios y recursos que necesita usar en el servicio de biblioteca

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Visita domiciliaria       | <input type="checkbox"/> Audio Braille                  |
| <input type="checkbox"/> Impresión en letra grande | <input type="checkbox"/> Minicom con bucle de inducción |
| <input type="checkbox"/> Libros parlantes          | <input type="checkbox"/> Otros (por favor, especifique) |

### Valoramos su opinión.

En el futuro, puede que deseemos preguntarle su opinión acerca de nuestros servicios para mejorarlos. Esto puede ser por correo electrónico, telefónicamente o mediante información enviada por correo.

Me complacería dar mi opinión sobre los servicios de la biblioteca y recibir información sobre los eventos y actividades.

No deseo dar mi opinión sobre los servicios de la biblioteca ni recibir información sobre los eventos y actividades.

La información recibida de este formulario se almacenará en una base de datos y se usará para contribuir a mejorar los servicios. Al completarla, están proporcionando su autorización para procesar las respuestas. La información no se transmitirá ni venderá a ninguna organización externa.