



City of Commerce Public Library

Library Card Application



Name: (First, Middle, Last) _____

Home Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Phone: _____ Language Preference: (choose one) English Spanish

Birthdate: ____/____/____

Driver License/I.D. # _____

PIN# (to access your personal library record) _____

Would you like the system to keep a history of your checkouts? Yes No

Would you like for your photo to be taken and added to your Library account? Yes No

How would you like to receive library notices? (choose one) Phone Email

E-Mail Address: _____

ACCEPTANCE OF RESPONSIBILITY:

I agree to be responsible for all materials checked out to my card, with or without my consent. I will report a lost or stolen card, or any change of personal information immediately. I will comply with all library rules and policies. I understand that there will be charges for overdue, lost, damaged, and/or stolen library materials.

Signature: _____ Date: _____

For Parent/Legal Guardian of Minor Applicant
(If applicant is 17 years old or younger)

STAFF USE ONLY

Parent/Legal Guardian Name: _____

Circle Ptype:

I give permission for this minor to borrow any audio visual material:

A J JNOAV

(circle one) YES NO

User Cat 1: (Jurisdiction)

I give permission for this minor to use the library computers including the internet and, I have read and understand the Public Access Computer Agreement for Minors:

Agency: BA BR RO VE

(circle one) YES NO

Barcode #:

I give permission for this minor to have his/her photo taken and added to the Library account:

(circle one) YES NO

Proof of Address:

ACCEPTANCE OF PARENT RESPONSIBILITY:

I accept the responsibility of all items checked out on my child's library card, with or without my consent. I will report a lost or stolen card or any change of personal information immediately. My child will comply with all library rules and policies. I understand that there will be charges for overdue, lost, damaged and/or stolen library materials. Limiting access to library materials is the responsibility of the parent. The library does not restrict access to any material.

Application accepted by:

Parent/Legal Guardian Signature: _____

Date: _____



Biblioteca Pública de la Ciudad de Commerce

Solicitud para Tarjeta de Biblioteca



Nombre: (Nombre, Inicial, Apellido) _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zona Postal: _____

Teléfono: _____ Idioma de Preferencia: (marque uno) Inglés Español

Fecha de nacimiento: ____/____/____

Número de Licencia o Identificación _____

Clave (para acceso al record personal) _____

Le gustaría que el sistema guarde una lista de sus prestamos? Sí No

Le gustaría que le tomen su foto y la pongan en su record del sistema de la biblioteca? Sí No

Cómo quisiera recibir notificaciones de la biblioteca? (marque uno) Teléfono Correo Electrónico

Correo Electrónico: _____

ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Estoy de acuerdo en ser responsable de todos los materiales prestados a mi tarjeta, con o sin mi consentimiento. Voy a reportar una tarjeta perdida o robada, o cualquier cambio de datos personales de inmediato. Voy a cumplir con todas las reglas y pólizas de la biblioteca. Entiendo que habrá cargos por materiales de la biblioteca atrasados, perdidos, dañados y/o robados.

Firma: _____ Fecha: _____

Para el Padre/Tutor Legal del Solicitante Menor de Edad (Si el solicitante tiene 17 años o menos.)

Nombre del Padre/Tutor Legal: _____

Doy permiso para que el menor pida prestado cualquier material audiovisual:

(Circule Uno) Sí NO

Doy permiso para que el menor utilice las computadoras de la biblioteca, incluyendo el internet y entiendo el Convenio para Computadoras de Acceso Público para Menores:

(Circule Uno) Sí NO

Doy permiso para que tomen la foto de éste menor y la pongan en su record del sistema de la biblioteca:

(Circule Uno) Sí NO

ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL PADRE O TUTOR LEGAL:

Acepto la responsabilidad de todos los artículos prestados a la tarjeta de la biblioteca de mi hijo/a, con o sin mi consentimiento. Voy a reportar una tarjeta perdida o robada, o cualquier cambio de datos personales de inmediato. Mi hijo/a va a cumplir con todas las reglas y pólizas de la biblioteca. Pagaré por los artículos perdidos o dañados y las multas por materiales atrasados. Limitando El acceso a los materiales de la biblioteca es la responsabilidad de los padres. La biblioteca no restringe acceso a ningún material.

Firma del Padre/Tutor Legal: _____

STAFF USE ONLY

Circle Ptype:

A J JNOAV

User Cat 1: (Jurisdiction)

Agency: BA BR RO VE

Barcode #:

Proof of Address:

Application accepted by:

Date: _____