



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 préstamos? 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:
(marque uno) Sí No

Doy permiso para que tomen la foto de éste menor y la pongan en su record del sistema de la biblioteca: (marque 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 ningun material. Reconozco que al firmar esta solicitud 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.

Firma del Padre/Tutor Legal: _____

STAFF USE ONLY

Circle patron type
A J JNOAV

User Car Jurisdiction

Agency:
BA BR RO VE

Barcode #

Proof of Address

Application Accepted
By: _____

Date: _____