



# 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.)

### STAFF USE ONLY

Nombre del Padre/Tutor Legal: \_\_\_\_\_

Circle Ptype:

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

SÍ NO

A J JNOAV

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

SÍ NO

User Cat 1: (Jurisdiction)

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

SÍ NO

Agency: BA BR RO VE

Barcode #:

### 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.

Proof of Address:

Application accepted by:

Firma del Padre/Tutor Legal: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_