

LA County Library

SOLICITUD DE TARJETA DE BIBLIOTECA

ESCRIBA CLARAMENTE EN LETRA DE MOLDE

APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
DOMICILIO POSTAL		NUM. DE APTO.
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DOMICILIO DE RESIDENCIA <i>(si es distinto al de arriba)</i>		
TELÉFONO	FECHA DE NACIMIENTO (MES/DÍA/AÑO) <i>Requerido</i>	ÚLTIMOS CUATRO (4) NÚMEROS DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
LICENCIA DE MANEJAR DE CALIFORNIA O TARJETA DE IDENTIDAD.	CORREO ELECTRÓNICO <i>(menores, tienen que dar el correo electrónico del padre/madre/tutor)</i>	
<p>Acepto ser responsable de todos los materiales cargados a mi tarjeta de biblioteca; notificar de inmediato la pérdida de la tarjeta; observar las reglas de la biblioteca; pagar a tiempo todos los cargos; y notificar a la biblioteca cambios de nombre o dirección. Esta tarjeta no es transferible.</p> <p>FIRMA DEL SOLICITANTE _____</p>		

La biblioteca envía notificaciones sobre sus materiales por correo electrónico. ¿Prefiere, más bien, una llamada Si, notifíqueme por teléfono, por favor. automatizada por teléfono?

PADRE/MADRE/TUTOR DE UN SOLICITANTE MENOR DE EDAD

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR	APELLIDO DEL PADRE/MADRE/TUTOR
DOMICILIO DEL PADRE/MADRE/TUTOR <i>(si es distinto al de arriba)</i>	FECHA

ACCESO A PELÍCULAS

Mi hijo/a **tiene** permiso para tomar prestados videocassetes y DVDs. Mi hijo/a **no tiene** permiso para tomar prestados videocassetes y DVDs.

FAVOR DE PRESTAR ATENCIÓN: El formulario de acceso al internet para menores esta disponible a su petición.

Esta tarjeta de biblioteca concede a su hijo/a el derecho de tener acceso completo a todos los materiales de LA County Library. Me hago responsable de los materiales de la biblioteca que mi hijo/a pida en préstamo de LA County Library.

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR _____

STAFF USE ONLY

COST CODE	BARCODE	PROFILE <input type="checkbox"/> ADULT <input type="checkbox"/> TEEN <input type="checkbox"/> TEEN_NOVID <input type="checkbox"/> CHILD <input type="checkbox"/> CHILD_NOVID <input type="checkbox"/> FINE_FREE
QUALIFIER and DIRECT LOAN CODE <input type="checkbox"/> UNICORP <input type="checkbox"/> CITY_SERVD <input type="checkbox"/> OUT OF STATE <input type="checkbox"/> NON_RESNT <input type="checkbox"/> CA_NONCNTY ___ ___ ___		USER CATEGORY <input type="checkbox"/> MC_MEXICO <input type="checkbox"/> MC_KOREA <input type="checkbox"/> MC_ARGENTI <input type="checkbox"/> VIP <input type="checkbox"/> STAFF
QUICK REGISTRATION & SAM INPUT BY _____ DATE _____	APPLICATION CHECKED BY _____ DATE _____	FULL REGISTRATION INPUT AND FINAL REVIEW BY _____ DATE _____