

ESCRIBA CLARAMENTE EN LETRA DE MOLDE

Biblioteca Pública del Condado de Los Angeles
Solicitud de tarjeta de biblioteca

APELLIDO		NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
DOMICILIO				NUM. DE APTO.	
CIUDAD		ESTADO	CÓDIGO POSTAL		
DOMICILIO (si es diferente al de arriba)					
TELÉFONO		FECHA DE NACIMIENTO [MES/DÍA/AÑO] <i>Requerido</i>		FAVOR DE NOTIFICARME (Sobre Mi Cuenta y Pedidos)	
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 los cambios de nombre o dirección. Esta tarjeta no es transferible.				<input type="checkbox"/> Correo de EE.UU. <input type="checkbox"/> TELÉFONO <input type="checkbox"/> Correo Electrónico (menores, tienen que dar el correo electrónico del padre/madre/tutor)	
FIRMA DEL SOLICITANTE _____				_____	

PARA EL PADRE / MADRE / TUTOR DE UN SOLICITANTE MENOR DE EDAD

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR		APELLIDO DEL PADRE/MADRE/TUTOR	
DIRECCIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR (si es diferente al de arriba)			FECHA

ACCESO A PELICULA

- Mi hijo/a **tiene** permiso para pedir videocasetes y DVD.
 Mi hijo/a **no tiene** permiso para pedir videocasetes y DVD.

FAVOR DE PRESTAR ATENCIÓN: El Formulario de acceso a 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 impresos de la Biblioteca Pública del Condado de Los Angeles. Me hago responsable de los materiales de la biblioteca que mi hijo/a pida en préstamo en la Biblioteca Pública del Condado de Los Angeles.

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR _____

PARA EL USO DEL PERSONAL SOLAMENTE (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"/> UNINCORP <input type="checkbox"/> CITY_SERVD <input type="checkbox"/> OUTFSTATE <input type="checkbox"/> NON_RESIDENT <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"/> TEACHER <input type="checkbox"/> VIP <input type="checkbox"/> STAFF	
QUICK REGISTRATION & SAM INPUT	APPLICATION CHECKED	FULL REGISTRATION INPUT AND FINAL REVIEW	
BY _____ DATE _____	BY _____ DATE _____	BY _____ DATE _____	DATE _____