



LIBRARY CARD APPLICATION

Please print:

Last Name _____	First Name _____	Middle Initial _____	Today's Date _____
-----------------	------------------	----------------------	--------------------

Home Address _____	Apt. No. _____	City _____	State _____	Zip Code _____
--------------------	----------------	------------	-------------	----------------

Mailing Address, if different from Home Address _____	City _____	State _____	Zip Code _____
---	------------	-------------	----------------

() _____ (Area Code) Phone Number	E-Mail Address _____
---------------------------------------	----------------------

Date of Birth (mm/dd/yy) _____	<input type="checkbox"/> 12 and under <input type="checkbox"/> 13 - 17 <input type="checkbox"/> 18 - 54 <input type="checkbox"/> 55+	<input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male	School, if applicable _____
--------------------------------	--	--	-----------------------------

How did you hear about us?
 Friend
 Advertisement
 Outreach visit or community event
 Other, please specify: _____

Would you like to receive information via e-mail about our library programs/events?
 Yes
 No
 We are committed to maintaining our patrons' privacy and will not share your e-mail address with any outside entity.

Patrons are allowed a maximum of two renewals, which can be done in person, online, or on the telephone. All renewals must be done BEFORE the day they are due, providing no "hold" has been placed on the material(s). Fines for overdue materials depend on the item. For lost materials, you must pay the current cost of the materials, plus a \$15.00 processing fee.

Please read carefully before signing:

I accept responsibility for the safekeeping of library materials borrowed against my card. I agree to give immediate notice in the event of a change of address or loss of card. I agree to pay any fines or other charges imposed for late return, loss, damage, or mutilation of library materials.

X _____
Applicant's Signature

I approve the issuance of a library card to the child whose name is assigned to this application and agree to provide acceptable forms of identification. I agree to give immediate notice in the event of a change of address or loss of card. I agree to pay any fines or other charges imposed for late return, loss, damage, or mutilation. As all library materials will be available to this child, I assume the responsibility of monitoring the child's library use.

X _____
Parent or Guardian's Signature
(Required for all applicants under age 18)

Print name of parent or guardian

Patron's Florida Driver's License No. or other identification number

For Library Use Only

LIB # 2 8132 _____

Staff initials



SOLICITUD DE TARJETA DE LA BIBLIOTECA

Favor de llenar con letra de molde:

Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de Hoy
----------	--------	---------	--------------

Dirección Residencial	Número de Apto.	Ciudad	Estado	Código Postal
-----------------------	-----------------	--------	--------	---------------

Dirección postal, si es <i>diferent</i>	Ciudad	Estado	Código Postal
---	--------	--------	---------------

()	Correo electrónico/E-mail
-----	---------------------------

Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa)	Edad	Sexo	Escuela/Colegio, si es <i>estudiante</i>
-----------------------------------	------	------	--

Hasta los 12
 13 - 17
 18 - 54
 55+

 Femenina
 Masculino

Cómo supo de la biblioteca?

Verbalmente
 Anuncio por periódico
 Presentación/evento comunitario
 Otro, *favor de especificar:* _____

Le gustaría recibir más información sobre eventos de la biblioteca a través de correo electrónico? Sí No

Estamos comprometidos a respetar su privacidad.

Se le permite renovar sus préstamos no más de dos veces, ya sea en persona, en línea, o por teléfono. Favor de renovar los artículos ANTES de la fecha de devolución, a fin de verificar si no han sido apartados por otro usuario. Las multas por artículos que lleguen tarde varían según el formato. Si pierde un artículo, tendrá que pagar el costo del artículo más \$15.00 de procesamiento.

Favor de leer cuidadosamente antes de firmar:

Acepto la responsabilidad del cuidado de todos los artículos obtenidos con mi tarjeta de biblioteca. Apruebo el notificar inmediatamente al personal de la biblioteca si mi dirección de correo cambiase, o si extravió mi tarjeta de biblioteca. Apruebo pagar todas las multas, y los costos de artículos dañados o perdidos que correspondan al uso de mi tarjeta.

X _____
 Firma del solicitante

Apruebo que se le entregue una tarjeta de biblioteca al menor de edad nombrado en esta aplicación y apruebo notificar inmediatamente al personal de la biblioteca si ocurre un cambio de dirección de correo, o si la tarjeta se extravía. Acepto pagar todas las multas y los costos de artículos dañados o perdidos. Entiendo que los menores de edad tienen el derecho de consultar todas las colecciones, asumiendo la responsabilidad de supervisar el uso de la biblioteca por éstos.

X _____
 Firma del representante
 (Requerido en todos los solicitantes menores de 18 años)

 Favor de llenar con letra de molde el nombre del representante

 Numero de Licencia de Conducir en Florida, u otra clase de identificación

Para uso de la biblioteca solamenta

LIB # 2 8132

 Iniciales del personal

Reviso 7-20-2011