

## Biblioteca Pública de la Ciudad de Commerce - Aplicación de

Nombre: (Apellido, Nombre) \_\_\_\_\_

Domicilio de Casa: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Idioma de Preferencia: (marque uno) Inglés  Español  Ambos

Género: M  F  Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de Licencia o Identificación: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Clave (para acceso al record personal) \_\_\_\_\_

No permito a mi hijo(a) usar las computadoras públicas.

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor (si el aplicante tiene 17 años o menos): \_\_\_\_\_

Domicilio de Trabajo: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

(si trabaja en Commerce) Domicilio: \_\_\_\_\_

Me hago responsable por el material de la biblioteca cargado a mi tarjeta de lector con o sin mi consentimiento. Prometo obedecer las reglas de la biblioteca así como notificar cualquier cambio de nombre o domicilio. Prometo obedecer las pólizas para el uso de las computadoras públicas de la Biblioteca Pública de la Ciudad de Commerce.

Firma del aplicante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

### No escriba debajo de esta línea - SOLO PARA EL PERSONAL

Circle Ptype: \_\_\_\_\_ A J S

User Cat 1: (Jurisdiction) \_\_\_\_\_

Agency C A B G

Barcode#: \_\_\_\_\_ Proof of Address: \_\_\_\_\_

## City of Commerce Public Library - Patron Registration Form

Name: (Last, First, Middle) \_\_\_\_\_

Home Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_

Language Preference: (choose one) English  Spanish  Both

Gender: M  F  Birthdate: \_\_\_\_\_

Driver License/I.D.# \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_

PIN# (to acces your personal Library record) \_\_\_\_\_

I do not allow my child to use the public computers.

E-Mail Address: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian (if 17 years old or younger) \_\_\_\_\_

Work Address: (If in Commerce) Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

I agree to be responsible for all materials charged out to my card, with or without my consent, and to observe library rules and to notify the library of any change to my name or address. I agree to abide by the City of Commerce Public Library's computer use policies.

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

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_

### Do not write below this line - STAFF USE ONLY

Circle Ptype: \_\_\_\_\_ A J S

User Cat 1: (Jurisdiction) \_\_\_\_\_

Agency C A B G

Barcode#: \_\_\_\_\_ Proof of Address: \_\_\_\_\_