



LIBRARY CARD APPLICATION

SOLICITUD DE TARJETA DE BIBLIOTECA

FULL: 1 _____

TLN: 5 _____

PLEASE PRINT: (Information Will Be Confidential and is for Library Use Only)
POR FAVOR IMPRIMA: (La información será confidencial y es solo para uso de la biblioteca)

Name: _____
Nombre: Last Apellido First Primer Nombre Middle Initial Inicial del segundo nombre

Mailing Address: _____
Dirección: Number Número Street Calle Apt./Suite City Ciudad State Estado Zip Código Postal

E-mail Address: _____
Dirección de correo electrónico:

Phone #: (_____) _____
Teléfono #: (Area Code) (Código de área) ☐ Cell Celular ☐ Home Casa

Date of Birth: _____
Fecha de Nacimiento: mm/dd/yyyy mm/dd/aaaa

Driver's License # / State ID: _____
N° de licencia de conducir / Documento de identidad estatal:

Select Contact Preference(s) Seleccione sus preferencias de contacto	
☐	Send Email Messages Enviar mensajes por correo electrónico
☐	Send Text Messages Enviar mensajes de texto
☐	Automated Telephone Messages Mensajes telefónicos automatizados

PIN
Suggested: Birthday mm/dd
Sugerencia: Cumpleaños mm/dd

I will accept responsibility for all materials borrowed on this library card and for any charges that may accrue. I agree to abide by the rules and policies of the Dearborn Public Library.
I understand that access to any material or service is not restricted by age.

Aceptaré la responsabilidad por todos los materiales prestados con esta tarjeta de la biblioteca y por cualquier cargo que pueda acumularse. Estoy de acuerdo en cumplir con las normas y políticas de la Biblioteca Pública de Dearborn.
Entiendo que el acceso a cualquier material o servicio no está restringido por la edad.

Cardholder Signature: _____ Date: _____
Firma del titular de la tarjeta: Fecha: mm/dd/yyyy mm/dd/aaaa

Complete section below if applicant is under age 18
Rellene la sección siguiente si el solicitante es menor de 18 años

- | | |
|--|--|
| I hereby declare that: | Por la presente declaro que: |
| 1) I am the parent / legal guardian of the above named child; and | 1) Soy el padre/madre/tutor legal del menor arriba mencionado; y |
| 2) I accept full responsibility for return of library materials checked out by the above named child, as well as liability for payment of the child's overdue fines and damaged or lost materials; and | 2) Acepto toda responsabilidad de la devolución de los materiales de la biblioteca prestados al menor arriba mencionado, así como del pago de las multas por devolución atrasada y de los materiales dañados o perdidos; y |
| 3) I give consent for the release of the child's library records to: | 3) Doy mi consentimiento para la divulgación de los registros de la biblioteca del niño a: |

Print Parent/Guardian Full Name: _____
Imprimir Nombre completo del padre/madre/tutor:

Print Parent/Guardian Full Name: _____
Imprimir Nombre completo del padre/madre/tutor:

Signature Parent/Legal Guardian: _____ Date: _____
Firma Padre/Madre/Tutor Legal: Fecha: mm/dd/yyyy mm/dd/aaaa

PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL DE LOS SOLICITANTES MENORES DE 18 AÑOS