

LA County Library LIBRARY CARD APPLICATION

PLEASE PRINT CLEARLY

LAST NAME	FIRST NAME	MIDDLE NAME
MAILING ADDRESS		APT. NO.
CITY	STATE	ZIP CODE
RESIDENCE ADDRESS (if different from above)		
TELEPHONE	BIRTHDATE (MONTH/DATE/YEAR) <i>Required</i>	LAST FOUR (4) DIGITS SOCIAL SECURITY NO.
CALIFORNIA DRIVER LICENSE OR ID NO.	EMAIL (Minors, give parent/guardian's email address)	

I agree to be responsible for all materials charged on my library card; to report a lost library card at once; to observe library rules; to pay promptly all charges; and to notify the library of any name or address changes. This card is non-transferable.

SIGNATURE OF APPLICANT _____

If you do not want library notices or communications via email, please choose one of these options: Phone U.S. Mail

FOR PARENT/GUARDIAN OF MINOR APPLICANT

FIRST NAME OF PARENT/GUARDIAN	LAST NAME OF PARENT/GUARDIAN
ADDRESS OF PARENT/GUARDIAN (if different from above)	
DATE	

MOVIE ACCESS

My child **is** permitted to borrow videocassettes and DVDs. My child **is not** permitted to borrow videocassettes and DVDs.

PLEASE NOTE: Internet Access Permission for Children form available upon request.

This library card entitles your child complete access to all materials of the County of Los Angeles Public Library. I assume responsibility for library materials borrowed by this child from the County of Los Angeles Public Library.

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN _____

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_RESDNT <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	APPLICATION CHECKED	FULL REGISTRATION INPUT AND FINAL REVIEW
BY _____ DATE _____	BY _____ DATE _____	BY _____ DATE _____

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>		

Si no quiere avisos de la biblioteca o comunicaciones por correo electrónico, por favor escóje una de estas opciones: Teléfono Correo Postal

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_RES DNT <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 _____