



**LIBRARY CARD APPLICATION
SOLICITUD DE LA TARJETA DE LA BIBLIOTECA**

Please fill out, print, sign, and bring in to any
Dearborn Public Library location
Por favor complete, escriba con letra impresa, firme y traiga una
copia a cualquier oficina de la Biblioteca Pública de Dearborn

Library use only
Uso exclusivo de la biblioteca **Barcode**
Código de barras

Resident 1 _____
Residente _____

TLN **5** _____

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

Library Card for _____
Tarjeta de la biblioteca para _____

Last Apellido _____ First Nombre _____ Middle Initial Inicial del segundo nombre _____

Mailing Address _____
Dirección postal _____

Number/Street Número/calle _____ Apt./Suite Apt./Suite _____ City Ciudad _____ State Estado _____ Zip Código postal _____

Home Address _____
(if different than mailing)
Dirección _____
(si es distinta a la dirección postal)

Number/Street Número/calle _____ Apt./Suite Apt./Suite _____ City Ciudad _____ State Estado _____ Zip Código postal _____

Email Address _____
Correo electrónico _____

(_____) _____ (_____) _____
Area Code **Código de área** **Area Code** **Código de área**

Date of Birth _____
Fecha de nacimiento _____

mm/dd/yyyy
mm/dd/aaaa

PIN _____

Suggested Youth: Birthday mm/dd
Sugerido Jóvenes Fecha de nacimiento mm/dd
Adult: Last 4 digits of phone
Adultos: Últimos 4 dígitos del teléfono

Driver's License # / State ID (if applicable) _____
Número de licencia de conducir / ID estatal (si corresponde) _____

Social Security # _____
Número de seguridad social _____
(Optional) Last 4 digits only
(Opcional) Sólo los últimos 4 dígitos

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.
Me haré responsable de todos los materiales prestados con esta tarjeta de la biblioteca, así como de todas las multas y cargos de reintegro que puedan acumularse. Me comprometo a acatar las normas y políticas de la Biblioteca Pública de Dearborn. Comprendo que no hay restricciones de edad para ningún material ni servicio.

Cardholder Signature: _____
Firma del titular de la tarjeta _____
Signature Firma

(If cardholder is under 18, sign here and COMPLETE OTHER SIDE) *(Si el titular de la tarjeta es menor a 18 años, firme aquí y COMPLETE EL REVERSO)*

Parent/Legal Guardian Signature: _____
Firma del padre, madre o tutor _____
Signature Firma

FOR LIBRARY USE ONLY USO EXCLUSIVO DE LA BIBLIOTECA

(BType) Borrower Loan Type

_____ PNP (not paid) _____ SPecial
_____ NR (paid) _____ HBound
_____ TLN _____ STaff

Stat Class #1

M _____
F _____

Stat Class #2

_____ RESident _____ NRPaid
_____ NRStudent _____ NRFamily
_____ NREmployee _____ NRTaxpayer
_____ NRHeights _____ NRCcompliment
_____ TLN Borrower

Registered by _____
Date _____

**PARENT/LEGAL GUARDIAN FOR APPLICANTS UNDER 18
PADRE/MADRE/TUTOR PARA SOLICITANTES MENORES DE 18 AÑOS**

*Release of Minor Child's Library Record
Publicación del registro de la biblioteca del menor de edad*

Public Act 188 of 1996 was signed into law to amend the Michigan Library Privacy Act. This Act allows the library to release library records of minor children, if we have received the written consent of the person or persons liable for any charges and for return of the child's library materials.

What this means to a Parent or Guardian:

When you ask to check your child's record, the library will require a picture ID for identification. If your request is by telephone, you will need to know the child's library card number and other identifying information.

La Ley Pública 188 de 1996 fue promulgada para modificar la Ley de Privacidad de las Bibliotecas de Michigan. Esta ley permite a la biblioteca divulgar los registros de la biblioteca de los menores, si hemos recibido el consentimiento por escrito de la persona o personas responsables de cualquier cargo y para la devolución de los materiales de la biblioteca del menor.

Lo que esto significa para el Padre, Madre o Tutor:

Cuando usted solicite revisar el expediente de su hijo, la biblioteca le pedirá una identificación con foto. Si su solicitud es por teléfono, necesitará saber el número de la tarjeta de la biblioteca del menor y otros datos de identificación.

Name of minor child: Nombre del menor:

Last Apellido First Nombre Middle Initial Inicial del segundo nombre

Child's date of birth: _____

Fecha de nacimiento del menor mm/dd/yyyy
mm/dd/aaaa

I hereby declare that: Por la presente declaro que:

1. I am the _____ of the above named child; and
Soy la _____ del menor anteriormente 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 for the child's overdue fines and damaged or lost materials; and

Acepto la plena responsabilidad de la devolución de los materiales de la biblioteca retirados por el menor anteriormente mencionado, así como la responsabilidad del pago de las multas atrasadas del menor y de los materiales dañados o perdidos; y

3. I give additional consent to: Doy permiso adicional a:

1) First Name _____ Relation to minor: _____
Nombre _____ Relación con el menor: _____

2) First Name _____ Relation to minor: _____
Nombre _____ Relación con el menor: _____

Print/type name: First Name _____ **Date:** _____
Escriba en letra imprenta/con Nombre _____ **Fecha:** mm/dd/yyyy
máquina su nombre: _____ **mm/dd/aaaa**

Witness

Signature: _____ **Date:** _____
Firma del testigo: Library employee _____ **Fecha:** mm/dd/yyyy
Empleado de la biblioteca _____ **mm/dd/aaaa**