

Sunland Park Community Library Biblioteca Comunitaria de Sunland Park

984 MCNUTT RD * SUNLAND PARK, NM 88063 * (575) 874-0873

LIBRARY CARD APPLICATION

PLEASE PRINT LEGIBLY – POR FAVOR ESCRIBA LEGIBLEMENTE

APPLICATION TYPE / TIPO DE APLICACION <input type="checkbox"/> New / Nueva <input type="checkbox"/> Renewal / Renovación		DATE / FECHA			
FIRST NAME / PRIMER NOMBRE		MIDDLE NAME / SEGUNDO NOMBRE		LAST NAME / APELLIDO	
GENDER / GÉNERO <input type="checkbox"/> Male / Masculino <input type="checkbox"/> Female / Femenino		DATE OF BIRTH / FECHA DE NACIMIENTO			
STREET ADDRESS / DIRECCIÓN				APT / APTO	
CITY / CIUDAD		STATE / ESTADO		ZIP/ CODIGO POSTAL	
TELEPHONE / TELEFONO ()		E-MAIL / CORREO ELECTRONICO			

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 changes or address changes. I understand that the library utilizes an internet filter on all computer workstations; I understand that it is the responsibility of the parent or guardian to monitor their child's access to library material and internet sites; this card is non-transferable.

Estoy de acuerdo en hacerme responsable de todos los materiales cargados a mi tarjeta de biblioteca; a reportar mi tarjeta de biblioteca perdida; en observar las reglas de la biblioteca; en pagar todos los cargos prontamente; y notificar la biblioteca de cualquier cambio de nombre o dirección. Entiendo que la biblioteca utiliza un filtro de internet en todas las computadoras; entiendo que es la responsabilidad del padre o tutor legal monitorear el acceso de su niño(a) al material de la biblioteca incluyendo sitios de internet; esta tarjeta no es transferible.

Initials / Iniciales _____

SIGNATURE / FIRMA

FOR PARENT OR GUARDIAN OF MINOR APPLICANT / PARA PADRE O TUTOR LEGAL DE MENOR DE EDAD

FIRST NAME / PRIMER NOMBRE		LAST NAME / APELLIDO			
ADDRESS OF PARENT OR GUARDIAN (IF DIFFERENT FROM ABOVE) / DIRECCIÓN DE PADRE O TUTOR LEGAL (SI ES DIFERENTE A LA ANTERIOR)					
CITY / CIUDAD		STATE / ESTADO		ZIP CODE / CÓDIGO POSTAL	

STAFF USE ONLY/ PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL

MEMBER TYPE: <input type="checkbox"/> SP Adult <input type="checkbox"/> SP YA <input type="checkbox"/> SP Child <input type="checkbox"/> ST Adult <input type="checkbox"/> ST YA <input type="checkbox"/> ST Child	
Other <input type="checkbox"/> Adult <input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> Child City _____	
LIBRARY CARD #	STAFF INITIALS