

South San Francisco Public Library Peninsula Library System Registration Form

Applicant Name _____
LAST FIRST MIDDLE

Parent/Guardian Name _____
(if applicant is under 18 years old) LAST FIRST MIDDLE

ID# (CDL#): _____
(for adult applicants only)

Address _____
NUMBER AND STREET APT# (if applicable)

CITY STATE ZIP CODE

Home Phone () _____

Work Phone () _____ **Ext #** _____

E-Mail _____

Applicant's Date of Birth _____

Mailing Address _____
(if different from above) NUMBER AND STREET APT# (if applicable)

CITY STATE ZIP CODE

STAFF USE ONLY

Date: _____

Initial: _____

Barcode: _____

Applicant CDL#: _____

CDL Exp. Date: _____

Other ID: _____

Ptype: _____

Home Library: _____

Direct Loan: _____

Class Visit? (Reiteration Letter Sent?)

SENIOR CITIZENS (SSE Residents ONLY), defined as 62 years of age and older, are NOT assessed fines for South San Francisco Library materials. Please check this box if you qualify as a Senior Citizen.

ATTENTION PARENTS: Library policy permits children access to all materials and resources in the system – print, audio visual and online (such as Internet). As a parent or guardian, if you desire to limit your child's access to these items and resources, you should make this desire known to your child. The library does not withhold materials from any patron on the basis of age. The South San Francisco Public Library encourages parents to take an active interest in their child's reading. Reading is more fun and meaningful when shared.

- **I AGREE TO FOLLOW LIBRARY RULES, BE RESPONSIBLE FOR MATERIALS THAT ARE CHARGED TO THIS CARD, AND NOTIFY THE LIBRARY WHEN ANY INFORMATION I HAVE GIVEN IS CHANGED.**
- **I UNDERSTAND THAT I AM TO NOTIFY THE LIBRARY IF THIS CARD IS LOST OR STOLEN.**
(Privacy laws prohibit us from dispensing information about your account unless your library card is presented.)
- **I WILL BRING MY LIBRARY CARD EACH TIME I VISIT THE LIBRARY.**

X _____ **X** _____
SIGNATURE OF APPLICANT SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN IF APPLICATANT IS UNDER 18 YEARS OLD

The Library requests your **VOLUNTARY** assistance in providing this information, which will help us select materials, plan services and programs, and apply for grants.

Biblioteca Pública de Sur San Francisco
Península Library System
Formulario de Registro

Nombre del Cliente _____
APELLIDO NOMBRE(S)

Padre o Guardián _____
(si es menor de 18 años) APELLIDO NOMBRE(S)

Número del ID (CDL#) _____
(sólo para adultos)

Domicilio _____
DE CASA CALLE # DE APARTAMENTO

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

Teléfono (____) _____

Teléfono del Trabajo (____) _____

Correo Electrónico _____

Fecha de Nacimiento del Cliente _____

Si no recibe correo en casa _____
DE CASA CALLE # DE APARTAMENTO

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

SOLAMENTE PARA EMPLEADOS

Date: _____

Initial: _____

Barcode: _____

Applicant CDL#: _____

CDL Exp. Date: _____

Other ID: _____

Ptype: _____

Home Library: _____

Direct Loan: _____

Class Visit? (Reiteration Letter Sent?)

PERSONAS DE TERCERA EDAD (Residentes de Sur San Francisco SOLAMENTE), personas que tienen 62 años o más, no acumulan multas en las bibliotecas públicas de Sur San Francisco para libros, películas o CDs de la bibliotecas de Sur San Francisco. Ustedes serán multados de cosas de las otras bibliotecas del condado de San Mateo si los devuelven tardes.

ATENCIÓN PADRES: La póliza de la biblioteca permite a los niños acceso a todos los materiales en el sistema. Como padre o guardián, si desea limitar el acceso de sus hijos a los materiales de la biblioteca, debe decirles a sus hijos de este deseo. La biblioteca no puede negar materiales a nadie debido a su edad. La biblioteca pública de Sur San Francisco anima a los padres a tomar un interés activo en lo que leen sus hijos. Leer es más divertido y significativo cuando es compartido.

- **ME COMPROMETO A SEGUIR TODAS LAS REGLAS DE LA BIBLIOTECA, SER RESPONSABLE DE LOS MATERIALES QUE CARGO EN ESTA TARJETA, Y NOTIFICAR LA BIBLIOTECA CUANDO MI INFORMACIÓN HAYA CAMBIADO.**
- **COMPRENDO QUE ES NECESARIO NOTIFICAR LA BIBLIOTECA SI LA TARJETA ES PERDIDA O ROBADA.**
(Las leyes de privacidad no nos permita darle información sobre su cuenta si no trae su tarjeta.)
- **TRAERÉ MI TARJETA CADA VEZ QUE VISITO LA BIBLIOTECA.**

X _____ **X** _____
FIRMA DEL CLIENTE FIRMA DEL PADRE O GUARDIÁN SI ES MENOR DE 18 AÑOS

La biblioteca pide su asistencia **VOLUNTARIA** en ayudarnos con la información siguiente, que nos ayudará para planificar servicios y programas, comprar materiales para la biblioteca y aplicar para becas. Esta información será confidencial.