San Bernardino County Library
Library Card Application

Card # _____

Applicant _____
Last Name First Name Middle Initial

Library card applicant must be present to receive a library card.
Parent/responsible person's ID and signature is required for children 0-14 years.
Preschooler's signature not required.

Please provide identification and address verification.

- Photo ID with current mailing address of applicant or parent/responsible person:
  Driver's License # CA. ID # Student ID # Work ID # Passport #
  # _____ State: _____

OR

- Photo ID without current mailing address any of above PLUS mail addressed to applicant or parent/responsible person

OR

- No photo ID--A utility bill and one other item mailed to the applicant or parent/responsible party

Applicant's Birth Date: ____/____/____
mm dd yyyy

Phone (for library notices) _____

Mailing Address (street or post office) _____

City _____ State _____

ZIP _____

Email address (Optional) _____
(***Note:*** *If added to records, all notices will be sent only via email.)*

Parent/responsible person's name for children 0-14 yrs _____
(Printed)

Street Address (if different from mailing address) _____

City _____ State _____ ZIP _____

The person signing accepts responsibility for:

- The care and return of library material borrowed on the card
- Fines/fees for damaged, overdue or missing library materials
- The supervision of minor children in their care while in the library
- The use of electronic reference resources (Internet) by minor children in their care.

I understand that failure to return materials borrowed on this card may result in referral to a collection agency and additional charges.

Applicant's or parent/responsible person's signature _____

10-17440-823 REV. 01/08

Staff use only
*Req'd quick entry

New User Registration screen
*Scan card

Basic tab
**Last name, *First name*

**Alt ID Field or *Group ID field if child*

Profile Name-Leave adult (default)

Privilege tab PIN & override

Demographics tab **Birth date*
User Cat 1 (or 2 if applicable)
Address tab - Primary

Phone

Street

City, State

Zip

Email

Care of/

Address tab - Address 2
Street

City, State, Zip

Extended tab
Notify via
EMAIL, PHONE, or PAPER
(Use all caps)

Date _____

Staff initials _____

San Bernardino County Library
Library Card Application

Card # _____

Applicant _____
Last Name First Name Middle Initial

Library card applicant must be present to receive a library card.
Parent/responsible person's ID and signature is required for children 0-14 years.
Preschooler's signature not required.

Please provide identification and address verification.

- Photo ID with current mailing address of applicant or parent/responsible person:
  Driver's License # CA. ID # Student ID # Work ID # Passport #
  # _____ State: _____

OR

- Photo ID without current mailing address any of above PLUS mail addressed to applicant or parent/responsible person

OR

- No photo ID--A utility bill and one other item mailed to the applicant or parent/responsible party

Applicant's Birth Date: ____/____/____
mm dd yyyy

Phone (for library notices) _____

Mailing Address (street or post office) _____

City _____ State _____

ZIP _____

Email address (Optional) _____
(***Note:*** *If added to records, all notices will be sent only via email.)*

Parent/responsible person's name for children 0-14 yrs _____
(Printed)

Street Address (if different from mailing address) _____

City _____ State _____ ZIP _____

The person signing accepts responsibility for:

- The care and return of library material borrowed on the card
- Fines/fees for damaged, overdue or missing library materials
- The supervision of minor children in their care while in the library
- The use of electronic reference resources (Internet) by minor children in their care.

I understand that failure to return materials borrowed on this card may result in referral to a collection agency and additional charges.

Applicant's or parent/responsible person's signature _____

10-17440-823 REV. 01/08

Staff use only
*Req'd quick entry

New User Registration screen
*Scan card

Basic tab
**Last name, *First name*

**Alt ID Field or *Group ID field if child*

Profile Name-Leave adult (default)

Privilege tab PIN & override

Demographics tab **Birth date*
User Cat 1 (or 2 if applicable)
Address tab - Primary

Phone

Street

City, State

Zip

Email

Care of/

Address tab - Address 2
Street

City, State, Zip

Extended tab
Notify via
EMAIL, PHONE, or PAPER
(Use all caps)

Date _____

Staff initials _____

Biblioteca del Condado de San Bernardino

Solicitud Para Tarjeta de la Biblioteca

Tarjeta # _____

Solicitante _____

Apellido Nombre Inicial

Para obtener una tarjeta de biblioteca el solicitante debe presentarse en persona. Se requiere identificación y firma de uno de los padres o personas a cargo si son menores de 14 años.

Favor de proporcionar una identificación y verificación de domicilio.

- Identificación con fotografía con domicilio presente del solicitante o de uno de los padres o persona a cargo:

  Licencia de manejar # Identificación de California # Identificación de estudiante # Identificación de trabajo # Pasaporte #

  # _____ Estado: _____

O

- Identificación con fotografía sin el domicilio nuevo
  Cualquier documento arriba mencionado MAS un sobre de correo enviado a nombre del solicitante o al padre o persona a cargo del menor.

O

- Identificación sin fotografía –un sobre de correo enviado al nombre del solicitante o al padre o persona responsable del menor.

Fecha de Nacimiento del Solicitante : _____/_____/_____
Mes Día Año

Numero de Teléfono (para avisos de la biblioteca) _____

Domicilio de correo _____

Ciudad _____ Estado _____

Zona Postal _____

Email (Opcional) _____

***(Nota:** Si lista email todos los avisos serán enviados por correo electrónico.)*

Si son menores de 14 años, nombre del padre o persona a cargo _____
(letra de molde)

Domicilio (si es diferente del domicilio de correo) _____

Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____

La persona que firme esta solicitud acepta responsabilidad de:

- Cuidar y devolver materiales prestados con la tarjeta de la biblioteca
- Pagar multas por materiales de la biblioteca dañados o no devueltos
- Supervisión de niños menores al visitar la biblioteca
- Uso de Internet en la biblioteca con niños menores

Comprendo que si fallo en devolver o daño materiales prestados de la biblioteca, estoy expuesto a ser referido a una agencia de colección y en tener que pagar cargos adicionales.

Firma del Solicitante o del padre o persona a cargo del menor _____

10-17440-823 REV. 01/08

Staff use only
*Req'd quick entry

New User Registration screen
*Scan card

Basic tab
*Last name, *First name

*Alt ID Field or *Group ID field if child

Profile Name-Leave adult (default)

Privilege tab PIN & override

Demographics tab *Birth date
User Cat 1 (or 2 if applicable)
Address tab - Primary
Phone
Street
City, State
Zip
Email

Care of/

Address tab - Address 2
Street
City, State, Zip

Extended tab
Notify via
EMAIL, PHONE, or PAPER
(Use all caps)

Date _____

Staff initials _____

Biblioteca del Condado de San Bernardino

Solicitud Para Tarjeta de la Biblioteca

Tarjeta # _____

Solicitante _____

Apellido Nombre Inicial

Para obtener una tarjeta de biblioteca el solicitante debe presentarse en persona. Se requiere identificación y firma de uno de los padres o personas a cargo si son menores de 14 años.

Favor de proporcionar una identificación y verificación de domicilio.

- Identificación con fotografía con domicilio presente del solicitante o de uno de los padres o persona a cargo:

  Licencia de manejar # Identificación de California # Identificación de estudiante # Identificación de trabajo # Pasaporte #

  # _____ Estado: _____

O

- Identificación con fotografía sin el domicilio nuevo
  Cualquier documento arriba mencionado MAS un sobre de correo enviado a nombre del solicitante o al padre o persona a cargo del menor.

O

- Identificación sin fotografía –un sobre de correo enviado al nombre del solicitante o al padre o persona responsable del menor.

Fecha de Nacimiento del Solicitante : _____/_____/_____
Mes Día Año

Numero de Teléfono (para avisos de la biblioteca) _____

Domicilio de correo _____

Ciudad _____ Estado _____

Zona Postal _____

Email (Opcional) _____

***(Nota:** Si lista email todos los avisos serán enviados por correo electrónico.)*

Si son menores de 14 años, nombre del padre o persona a cargo _____
(letra de molde)

Domicilio (si es diferente del domicilio de correo) _____

Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____

La persona que firme esta solicitud acepta responsabilidad de:

- Cuidar y devolver materiales prestados con la tarjeta de la biblioteca
- Pagar multas por materiales de la biblioteca dañados o no devueltos
- Supervisión de niños menores al visitar la biblioteca
- Uso de Internet en la biblioteca con niños menores

Comprendo que si fallo en devolver o daño materiales prestados de la biblioteca, estoy expuesto a ser referido a una agencia de colección y en tener que pagar cargos adicionales.

Firma del Solicitante o del padre o persona a cargo del menor _____

10-17440-823 REV. 01/08

Staff use only
*Req'd quick entry

New User Registration screen
*Scan card

Basic tab
*Last name, *First name

*Alt ID Field or *Group ID field if child

Profile Name-Leave adult (default)

Privilege tab PIN & override

Demographics tab *Birth date
User Cat 1 (or 2 if applicable)
Address tab - Primary
Phone
Street
City, State
Zip
Email

Care of/

Address tab - Address 2
Street
City, State, Zip

Extended tab
Notify via
EMAIL, PHONE, or PAPER
(Use all caps)

Date _____

Staff initials _____