



# مكتبة Cuyahoga Falls

## طلب بطاقة مكتبة

يرجى تقديم أحد أشكال اثبات الهوية يوضح عنوان منزلك الحالي. الأمثلة تشمل رخصة القيادة، دفتر الشيكات، بطاقة التعريف الخاصة بالعمل، بطاقة التعريف الخاصة بالمدرسة، مغلف أو بطاقة بريدية عليها ختم بريدي حديث أو فاتورة المرافق. المتقدمين الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا بحاجة إلى توقيع أحد الوالدين أو ولي الأمر.

### يرجى الكتابة بأحرف طباعية

الكنية	الاسم	الأحرف الأولى للاسم المتوسط
تاريخ الميلاد: ____/____/____	الجنس: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> لا ارجب في الإفصاح	
عنوان الشارع	رقم الشقة	
المدينة	الولاية OH	الرمز البريدي
رقم الهاتف: _____		
العنوان البريدي		
أرغب في تلقي إشعارات من مكتبة Cuyahoga Falls CFL من خلال:	رسالة <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/>	
أود الحصول على معلومات حول برامج CFL والخدمات عبر البريد الإلكتروني:	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
أوافق على:	(يمكنك إيقاف البريد الإلكتروني في أي وقت عن طريق إلغاء الاشتراك)	

- مراعاة جميع قواعد المكتبة وتحمل المسؤولية عن جميع المواد المستعارة من خلال بطاقتي
- دفع جميع الغرامات والرسوم المتعلقة ببطاقتي.
- الإبلاغ عن فقدان بطاقتي أو سرقتها أو إساءة استخدامها على الفور. كما أدرك بأنني مسؤول عن جميع الغرامات والرسوم عن أي مواد تم استعارتها عن طريق بطاقتي قبل الإبلاغ عن ضياعها أو سرقتها.
- الإبلاغ عن التغييرات في معلومات الحساب الخاص بي.

توقيع مقدم الطلب التاريخ توقيع الوالد أو ولي الأمر (لعمرك من 17 عاما)

يمكن تقييد الوصول إلى الإنترنت على بطاقة المكتبة الخاصة بالطفل. هل ترغب في أن يتمكن ولدك من الوصول إلى الإنترنت؟

نعم ☐ لا ☐

المكتبة لا تتحمل أي مسؤولية عن أي ضرر ينجم عن استخدام موادنا.

FOR STAFF USE ONLY

Library Card Number: PTMPL010\_\_\_\_\_

لاستعمال الموظفين فقط



# Cuyahoga Falls Library Library Card Application

Please provide one form of identification showing your **present home address**. Examples include a driver's license, checkbook, employment identification, school identification, an envelope or postcard with a recent postmark, or a utility bill. The signature of a parent or guardian is required for applicants under the age of 18.

## PLEASE PRINT

\_\_\_\_\_  
Last Name First Name Middle Initial

Date of Birth: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Gender: \_\_\_\_ Male \_\_\_\_ Female \_\_\_\_ Do not wish to provide

\_\_\_\_\_  
Street Address Apartment #

\_\_\_\_\_  
City OH State Zip Code

Phone Number: \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_

I would like to receive notifications from CFL by: \_\_\_\_ Phone \_\_\_\_ Email \_\_\_\_ Text

I would like to receive information about CFL's programs and services via email: \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No

(You may opt-out of emails at any time by unsubscribing.)

I agree:

- To **observe** all library rules and be **responsible** for all materials borrowed with my card.
- To **pay** all fines and fees associated with my card.
- To **report** the loss, theft, or abuse of my card immediately. I understand that I am responsible for all fines and fees and any items checked out on my card prior to being reported lost or stolen.
- To **report** changes in my account information.

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant Date Signature of Parent or Guardian (age 17 or under)

Access to the Internet can be restricted on a child's library card. Would you like your child to have access to the Internet? \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No

The library **accepts no responsibility** for any damages incurred by use of our materials.

FOR STAFF USE ONLY

Library Card Number: PTMPL010\_\_\_\_\_