# د Cuyahoga Falls کتابتون
# د کتابتون کارت غوښتنلیک

مهرباني وکړئ د پېژندنې یوه فورمه چمتو کړئ چې ستاسو د کور اوسنۍ پته ښيي. په مثالونو کې د موټر چلولو جواز، د چک کتاب، د کار پېژندنه، د ښوونځي پېژندنه، یو لفافه یا پوسټ کارډ چې د وروستي پوسټ مارک سره، یا د کاروني بل شامل دي. د مور او پلار لاسلیک د 18 کالو څخه کم عمر لرونکي غوښتونکو لپاره اړین دی.

## مهرباني وکړئ چاپ کړئ

_____ _____ _____

تخلص لومړی نوم لومړی

د زیږون نیټه: _____/_____/_____ جنسیت: ☐ نارینه ☐ ښځینه ☐ چمتو کول نه غواړئ

_____ _____

د سړک آدرس اپارتمان #

_____ _____ _____

ښار ایالت زیپ کوډ

OH

د تلیفون شمیره: _____

بریښنالیک : _____

زه غواړم د CFL لخوا خبرتیاوې ترلاسه کړم : ☐ تلیفون ☐ ایمیل ☐ پیغام

زه غواړم د بریښنالیک له لارې د CFL د برنامو او خدماتو په اړه معلومات ترلاسه کړم : ☐ هو ☐ نه

(تاسو کولی شئ په هر وخت کې د غیر ګډون کولو له لارې بریښنالیکونه غوره کړئ.)

زه همغږی یم:

- د کتابتون ټول مقررات **څارنه** کول او زما د کارت سره پور اخیستل شوي ټولو توکو لپاره **مسؤول** اوسئ.
- زما د کارت سره تړلې ټولې جریمې او فیسونه **تادیه کول.**
- زما د کارت له لاسه ورکولو، غلا، یا ناوړه ګټه اخیستنې سمدستي **رپورټ** کول. زه پوهیږم چې زه د ټولو جریمو او فیسونو لپاره مسؤل یم او هر هغه توکي چې زما په کارت کې د ورک شوي یا غلا کیدو دمخه چک شوي.
- زما په حساب کې د بدلونونو **راپور** ورکول لپاره .

_____ _____ _____

د غوښتونکی لاسلیک نیټه د والدین یا سرپرست لاسلیک (عمر 17 یا کم)

انټرنیټ ته لاسرسی د ماشوم کتابتون کارت کې محدود کیدی شی. ایا تاسو غواړئ چې ستاسو ماشوم انټرنیټ ته لاسرسی ولری؟

☐ هو ☐ نه

د کتابتون زموږ د موادو کارولو له امله رامینځته شوی زیانونو لپاره هیڅ مسؤلیت نه منی.

FOR STAFF USE ONLY Library Card Number: PTMPL010_____

**یوازې د کارمندانو لپاره کارول**

# 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 #

_____ _OH_ _____
City 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_____