

Ciudad de Oxnard Departamento de Servicios Culturales y Comunitarios

Encuesta de la División de la Biblioteca

Favor de indicar qué tan de acuerdo está usted con las siguientes afirmaciones respecto a los programas e instalaciones de la Biblioteca de Oxnard.

	En desacuerdo	Poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Poco de acuerdo	Estar de acuerdo
Hacen que mi comunidad sea un lugar más seguro					
Son accesibles para personas con discapacidades					
Son accesibles para personas que se enfrentan a barreras financieras					
Ayudan a mejorar la salud y el bienestar de los niños y jóvenes					
Ayudan a fomentar la salud y el bienestar de adultos					
Ayudan a fomentar la salud y el bienestar de las personas de la tercera edad					
Ayudan a reforzar el sentido de comunidad en nuestra ciudad					
Mejoran la calidad de vida en mi comunidad					

Favor de compartir con nosotros cualquier otra forma en la que sienta que los programas e instalaciones de la biblioteca afectan a nuestra comunidad.

¿En qué áreas le gustaría que la biblioteca ofreciera o aumentara programas?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Programas para adultos | <input type="checkbox"/> Programas para personas de la tercera edad |
| <input type="checkbox"/> Discusiones de libros, firma de libros | <input type="checkbox"/> Programas de tecnología |
| <input type="checkbox"/> Presentaciones de autores | <input type="checkbox"/> Programas de salud y bienestar |
| <input type="checkbox"/> Clases de manualidades (artesanía) | <input type="checkbox"/> Programas para jóvenes |
| <input type="checkbox"/> Makerspace (aprender a hacer) | |

Otros (por favor, especifique): _____

Favor de hacernos saber cualquier sugerencia o comentario adicional acerca de nuestros programas, eventos, servicios y/o desempeño. Gracias

Si está interesado en participar, por favor marque a continuación y proporcione sus datos de contacto:

- Ser voluntario en la biblioteca (por favor, indique lo que le interese al dorso)

Nombre: _____ Correo electrónico: _____

Número de teléfono de preferencia: _____

- Teléfono celular Teléfono de la casa
 Teléfono de trabajo