



Solicitud de Tarjeta de Biblioteca

INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA TARJETA -
ESCRIBA CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE

<hr/>	<hr/>	<hr/>
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
Fecha de nacimiento _ _ - _ - _ _ _ _ Edad: <input type="checkbox"/> Juvenil (0-12) <input type="checkbox"/> Adolescente (13-17) <input type="checkbox"/> Adulto (18+) mes - día - año		
<hr/>		<hr/>
Domicilio		Ciudad, estado, código postal
Teléfono: () _____		Correo electrónico: _____ @ _____
Tipo de tarjeta de biblioteca que se solicita:		
<input type="checkbox"/> Estoy solicitando una tarjeta de biblioteca con privilegios de préstamo.		
<input type="checkbox"/> Estoy solicitando una tarjeta de biblioteca solamente para uso del internet.		
Envíeme avisos por <input type="checkbox"/> correo electrónico <input type="checkbox"/> SMS/Texto o <input type="checkbox"/> optar por no participar		
<small>Entiendo que si opto por no participar, se me seguirá facturando por las retenciones canceladas.</small>		
<input type="checkbox"/> Envíeme avisos electrónicos sobre cuestiones de la biblioteca, servicios, eventos y de oportunidades de apoyo.		
DAR PARA ACCEDER A MI CUENTA DE TARJETA DE LA BIBLIOTECA		
Autorizo a la siguiente persona a información en mi cuenta de tarjeta de biblioteca con el propósito de:		
<input type="checkbox"/> recoger material reservado <input type="checkbox"/> pagar cargos por material(es) perdido/dañado		
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Nombre	Relación del titular de la tarjeta	Número de Tarjeta de Biblioteca
PARA PADRES O GUARDIANES LEGALES DE TITULARES MENORES		
<input type="checkbox"/> Doy permiso a mi hijo/a a obtener una tarjeta de biblioteca con acceso a todas las colecciones.		
○		
<input type="checkbox"/> Mi hijo/a tendrá acceso <i>solamente</i> a la colección juvenil.		

Al obtener una cuenta de la biblioteca, usted reconoce que (marque la casilla):

- Aceptó ser responsable de todos los materiales prestados en la tarjeta de la biblioteca de mi hijo/a o pupilo, reportar la tarjeta de la biblioteca perdida, observar las reglas y políticas de la biblioteca, pagar puntualmente cualquier artículo perdido o dañado y notificar a la biblioteca de cambio de dirección o número de teléfono. Entiendo que puedo ver los detalles de mi cuenta en cualquier momento, incluidos los cargos acumulados en línea en www.oxnard.org/library. Asumo toda la responsabilidad financiera de todos los materiales de la biblioteca prestados por mi hijo/a, o pupilo.

Firma del aplicante
ó Firma del padre/tutor legal si tiene 17 años o menos

La información en esta aplicación es confidencial de acuerdo al Código de Gobierno de California [§ 7927.105](#).

For staff use only:	VERIFICACIÓN DE DOCUMENTO
<input type="checkbox"/> Licencia de conducir#:	
<input type="checkbox"/> Identificación de California#:	2308400 _____
<input type="checkbox"/> Otra (Favor de especificar tipo de identificación)#: _____	Staff initials: _____ Today's Date: _____