CITY OF OXNARD CALIFORNIA

Solicitud de Tarjeta de Biblioteca

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

Primer nombre _____ **Segundo nombre** _____ **Apellido** _____

Fecha de nacimiento _ _ -_ _ -_ _ _ _ **Edad:** ☐ **Juvenil (0-12)** ☐ **Adolescente (13-17)** ☐ **Adulto (18+)**
mes - día - año

Domicilio _____ **Ciudad, estado, código postal** _____

Teléfono: (____)_____ Correo electrónico: _____

Tipo de tarjeta de biblioteca que se solicita:

☐ Estoy solicitando una tarjeta de biblioteca con privilegios de préstamo.

☐ Estoy solicitando una tarjeta de biblioteca solamente para uso del internet.

Envíeme avisos sobre cuestiones de la biblioteca, servicios, eventos y oportunidades de apoyo por
☐ **correo electrónico** ☐ **SMS/Texto o** ☐ **optar por no participar**

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:

☐ recoger material reservado ☐ pagar cargos por material(es) perdido/dañado

Nombre _____ **Relación del titular de la tarjeta** _____ **Número de Tarjeta de Biblioteca** _____

PARA PADRES O GUARDIANES LEGALES DE TITULARES MENORES

☐ Doy permiso a mi hijo/a a obtener una tarjeta de biblioteca con acceso a todas las colecciones.

o

☐ Mi hijo/a tendrá acceso solamente 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.gov/library. Asumo toda la responsabilidad financiera de todos los materiales de la biblioteca prestados por mi hijo/a, o pupilo.

Nombre _____ **Firma del aplicante** _____ **Fecha** _____

ó Nombre del padre/tutor legal si tiene 17 años o menos **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.

PARA EXCLUSIVO DE PERSONAL

2308400 _____

Staff Initials:_____ Today's Date:_____ Last Updated: January 28, 2025