| P:\Graphics\New_Graphics\Logo PNG\OWWL-Fill.png Registracion PARA LA TARJETA BIBLIOTECARIA |
| --- |
| Fecha de Hoy:  |   Adulto   Niño/a | Uso de computadora□ Si □ No |
| Nombre:Nombre Preferido (si es diferente): | Fecha de Nacimiento: |
| Correo electronico (se usara para notificaciones de la biblioteca): Yo estoy de acuerdo a recibir noticias e informacion de la biblioteca  |
| Direccion Primaria: |
| Ciudad: | Estado: | Codigo Postal: |
| Segunda Direccion (si aplica): |
| Ciudad: | Estado: | Codigo Postal: |
| Numero de Telefono Primario: | Segundo Numero: | Otro Numero: |
|  *Continuar al otro lado →* |

| P:\Graphics\New_Graphics\Logo PNG\OWWL-Fill.png Registracion PARA LA TARJETA BIBLIOTECARIA |
| --- |
| Fecha de Hoy:  |  Adulto  Niño/a | Uso de computadora□ Si □ No |
| Nombre:Nombre Preferido (si es diferente): | Fecha de Nacimiento: |
| Correo electronico (se usara para notificaciones de la biblioteca): Yo estoy de acuerdo a recibir noticias e informacion de la biblioteca  |
| Direccion Primaria: |
| Ciudad: | Estado: | Codigo Postal: |
| Segunda Direccion (si aplica): |
| Ciudad: | Estado: | Codigo Postal: |
| Numero de Telefono Primario: | Segundo Numero: | Otro Numero: |
| *Continuar al otro lado →* |

| P:\Graphics\New_Graphics\Logo PNG\OWWL-Fill.png Registracion PARA LA TARJETA BIBLIOTECARIA |
| --- |
| Fecha de Hoy:  |   Adulto   Niño/a | Uso de computadora□ Si □ No |
| Nombre:Nombre Preferido (si es diferente): | Fecha de Nacimiento: |
| Correo electronico (se usara para notificaciones de la biblioteca): Yo estoy de acuerdo a recibir noticias e informacion de la biblioteca  |
| Direccion Primaria: |
| Ciudad: | Estado: | Zona Postal: |
| Segunda Direccion (si aplica): |
| Ciudad: | Estado: | Zona Postal: |
| Numero de Telefono Primario: | Segundo Numero: | Otro Numero: |
| *Continuar al otro lado →* |

| P:\Graphics\New_Graphics\Logo PNG\OWWL-Fill.png Registracion PARA LA TARJETA BIBLIOTECARIA |
| --- |
| Fecha de Hoy:  |   Adulto   Niño/a | Uso de computadora□ Si □ No |
| Nombre:Nombre Preferido (si es diferente): | Fecha de Nacimiento: |
| Correo electronico (se usara para notificaciones de la biblioteca): Yo estoy de acuerdo a recibir noticias e informacion de la biblioteca  |
| Direccion Primaria: |
| Ciudad: | Estado: | Zona Postal: |
| Segunda Direccion (si aplica): |
| Ciudad: | Estado: | Zona Postal: |
| Numero de Telefono Primario: | Segundo Numero: | Otro Numero: |
| *Continuar al otro lado →* |

|  |
| --- |
| ***Yo acepto responsabilidad total para el uso de esta tarjeta bibliotecaria y los cargos asociados con su uso. Yo estoy de acuerdo a seguir las reglas y regulaciones de la biblioteca.***  |
| Firma: |
| Firma del Guardian (si aplica): |
| Nombre del Guardian: |
|  |
| Preferencia de cominicacion: Correo Electronico Telefono Texto (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| ***For staff use only*** *rev 07/2019* |
| Staff Initials:ID Verified □  | Library Card Number:  |  In System  Out of System |
| Residency: School District: |

|  |
| --- |
| ***Yo acepto responsabilidad total para el uso de esta tarjeta bibliotecaria y los cargos asociados con su uso. Yo estoy de acuerdo a seguir las reglas y regulaciones de la biblioteca.*** |
| Firma: |
| Firma del Guardian (si aplica): |
| Nombre del Guardian: |
|  |
| Preferencia de cominicacion: Correo Electronico Telefono Texto (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| ***For staff use only*** *rev 07-2019* |
| Staff Initials: ID Verified □  | Library Card Number:  |  In System  Out of System |
| Residency: School District: |

|  |
| --- |
| ***Yo acepto responsabilidad total para el uso de esta tarjeta bibliotecaria y los cargos asociados con su uso. Yo estoy de acuerdo a seguir las reglas y regulaciones de la biblioteca.*** |
| Firma: |
| Firma del Guardian (si aplica): |
| Nombre del Guardian: |
|  |
| Preferencia de cominicacion: Correo Electronico Telefono Texto (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| ***For staff use only*** *rev 07/2019* |
| Staff Initials: ID Verified □  | Library Card Number:  |  In System  Out of System |
| Residency: School District: |

|  |
| --- |
| ***Yo acepto responsabilidad total para el uso de esta tarjeta bibliotecaria y los cargos asociados con su uso. Yo estoy de acuerdo a seguir las reglas y regulaciones de la biblioteca.*** |
| Firma: |
| Firma del Guardian (si aplica): |
| Nombre del Guardian: |
|  |
| Preferencia de cominicacion: Correo Electronico Telefono Texto (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| ***For staff use only*** *rev 07-2019* |
| Staff Initials: ID Verified □  | Library Card Number:  |  In System  Out of System |
| Residency: School District: |