

APELLIDO		PRIMER NOMBRE COMPLETO		SEGUNDO NOMBRE COMPLETO	
DIRECCIÓN <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento					
Usted es responsable de la actualización de la dirección, número de teléfono y dirección del correo electrónico.					
CIUDAD		CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO DE CASA (    )	TELÉFONO DEL TRABAJO (    )	
POR FAVOR ME INSCRÍBE PARA <input type="checkbox"/> Notas pre-atrasadas <input type="checkbox"/> Avisos Correo Electrónico (Peticiones y Materiales Atrasados)			CORREO ELECTRÓNICO		
NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CALIFORNIA				FECHA DE NACIMIENTO    /    /	
DIRECCIÓN (si es diferente a donde recibe su correspondencia)					
Yo reportare inmediatamente si se pierde esta tarjeta o si hay cambios de domicilio. Yo pagaré por el material sacado con esta tarjeta que se haiga perdido dañado o sea devuelto tarde. La tarjeta de la biblioteca es para uso solamente de la persona a cual se le fue obsequiada. Yo comprendo que yo tengo que estar presente para que se pueda usar esta tarjeta de la biblioteca.					
FIRMA _____					
Si la persona mencionada arriba es menor de 18 años, necesita un adulto financieramente responsable por esta tarjeta.					
PADRE/GUARDIÁN INFORMACIÓN <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> abuelo <input type="checkbox"/> otro _____					
APELLIDO		PRIMER NOMBRE COMPLETO		SEGUNDO NOMBRE COMPLETO	
TELÉFONO DE CASA (    )		TELÉFONO DEL TRABAJO (    )			
DIRECCIÓN (si es diferente de arriba)					
NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CALIFORNIA DEL PADRE/GUARDIÁN					
Esta tarjeta de la biblioteca le da derecho completo al niño/a acceso completo a todos los materiales de la Biblioteca del Condado de Kern. Yo tengo última y total responsabilidad por los cargos incurridos en esta tarjeta.					
FIRMA _____					

**STAFF USE ONLY:**