



# WATSONVILLE PUBLIC LIBRARY

## Student Success Card

### Application

\_\_\_\_\_ Mailed Card

If you do not receive mail at your home address or use a P.O Box,  
please fill out mailing address

**Student ID #:** \_\_\_\_\_

Please print name as shown on ID

**Name** \_\_\_\_\_  
LAST \_\_\_\_\_ FIRST \_\_\_\_\_ MIDDLE \_\_\_\_\_

**Birth Date** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
**Month/Day/Year**

**Gender :** Male Female Decline to State / Other  
(Please circle)

**Home Address** \_\_\_\_\_  
# \_\_\_\_\_ Street \_\_\_\_\_ Apt/unit/room \_\_\_\_\_  
City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip code \_\_\_\_\_ County \_\_\_\_\_

**Mailing Address** \_\_\_\_\_  
# \_\_\_\_\_ Street/P.O. Box \_\_\_\_\_ Apt/unit/room \_\_\_\_\_  
City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip code \_\_\_\_\_ County \_\_\_\_\_

#### PARENT INFORMATION

**Phone** (      ) \_\_\_\_\_  
Home / Cell  
(Please circle)

**Preferred Language:** English / Spanish  
(Please circle)

**E-mail**

**Address** \_\_\_\_\_ **Notice Preference:** Email Mail  
(Please circle)

**It is the parent's responsibility to monitor the selection and use of library materials and resources.**  
**Parent or guardian, is responsible for all items checked out on their child's card and agree to pay for lost or damaged materials, and fees.**

Father / Guardian's Name \_\_\_\_\_

Mother / Guardian's Name \_\_\_\_\_

Signature of Parent/Guardian \_\_\_\_\_

#### Staff Use Only:

Barcode # \_\_\_\_\_

Date/Initials \_\_\_\_\_



# BIBLIOTECA PÚBLICA WATSONVILLE

## Solicitud de Tarjeta Éxito Estudiantil

Mailed Card

Si no recibe correo en su domicilio o utiliza un apartado de correos,  
llene la dirección postal

Escriba su nombre con letra de molde como aparece en su identificación

ID del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

APELLIDO

PRIMERO

SEGUNDO NOMBRE

Fecha de / /  
Nacimiento Mes / Dia / Año

Género: Hombre Mujer Otro  
(Circule uno)

Dirección de Residencia \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ Calle / P.O. Box \_\_\_\_\_ Apt/Espacio # \_\_\_\_\_

Ciudad

Estado

Código postal

Condado

Dirección de Correo \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ Calle / P.O. Box \_\_\_\_\_ Apt/Espacio # \_\_\_\_\_

Ciudad

Estado

Código postal

Condado

### Información de los Padres

Teléfono ( ) \_\_\_\_\_  
Casa / Celular  
(Circule uno)

Idioma de Preferencia: Inglés / Español  
(Circule uno)

Correo

Preferencia de aviso:

Electrónico \_\_\_\_\_

Correo Electronico Correo Postal  
(Circule uno)

Es la responsabilidad de los padres de supervisor la selección y el uso de materias y recursos de la biblioteca. Como parent o guardián de este niño/a, yo acepto la responsabilidad por todos los artículos que se llevan prestados en la tarjeta de mi hijo/a, y pagar por artículos perdidos o dañados y multas.

Nombre del Padre / Guardián \_\_\_\_\_ Nombre de la Madre / Guardián \_\_\_\_\_

Firma de uno los Padres/Guardián \_\_\_\_\_

Staff Use Only:

Barcode # \_\_\_\_\_

Date/Initials \_\_\_\_\_