

¡SALUDOS DEL PROGRAMA DE LIBROS QUE HABLAN!

Gracias por su interés en nuestro servicio bibliotecario para discapacidades de lectura. Queremos trabajar con usted para crear su cuenta de BARD a través de la aplicación BARD Mobile para su teléfono celular o tableta. BARD Mobile le dará acceso inmediato a libros y revistas gratuitos que cubrirán sus intereses y necesidades de lectura.

FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE

Nombre del estudiante: _____ Sexo: F M
nombre completo

Dirección: _____

Ciudad: _____ TX_ Código Postal: _____

Teléfono: _____
domicilio *dirección de correo electrónico*

Fecha de nacimiento: _____ Idioma Natal: Inglés Español

Padre /Tutor

Nombre: _____ Teléfono: _____

ACUERDO DEL APLICANTE

Lo siguiente es la responsabilidad de los usuarios del Programa de Libros que Hablan:

1. Notifique a la biblioteca de cualquier cambio de información, incluyendo correo electrónico, teléfono y dirección.
2. Descargue por lo menos un libro o revista cada 6 meses para evitar la cancelación de su cuenta de BARD.
3. Trate con cuidado cualquier máquina o materiales en préstamo y notifique a la biblioteca de cualquier daño o pérdida.
4. Notifique a la biblioteca si ya no está usando el servicio y regrese todos los materiales.
5. Cumpla con las reglas y políticas de Programa de Libros que Hablan.

Al entregar esta solicitud, acepto que estoy de acuerdo en seguir estas reglas.

Firma del aplicante o tutor legal X _____

(Si el aplicante tiene menos de 14 años, es necesaria la firma del padre o tutor.)

Contacto oficial de la escuela (si aplica):

Nombre: _____ Distrito Escolar: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

¿Como se enteró del Programa de Libros que Hablan? _____



Descarga de Lectura en Braille y Audio (BARD por sus siglas en Inglés)

La aplicación gratuita BARD Mobile está disponible en la App Store para teléfonos y tabletas iOS, en la Play Store para teléfonos y tabletas Android, o en la Amazon Appstore para aparatos Kindle Fire.

LO SIGUIENTE DEBE SER LLENADO POR UNA AUTORIDAD CERTIFICADA

La definición de “Autoridad Certificada” incluye a doctores de medicina y osteopatía, oftalmólogos, optometristas, enfermeros certificados, terapeutas, personal profesional de los hospitales, instituciones y agencias de servicio público o social (por ejemplo, especialistas en alfabetización, especialistas en dislexia, especialistas en patología del habla, trabajadores sociales, consejeros, consejeros de rehabilitación vocacional, maestros y superintendentes). En la ausencia de cualquiera de estos profesionales, la certificación puede ser hecha por bibliotecarios o cualquier persona cuya habilidad es aceptable para la Biblioteca del Congreso bajo circunstancias específicas. No está permitido que las Autoridades Certificadas certifiquen a sus propios parientes. Por favor llene la siguiente información de manera completa.

Certifico que el aplicante nombrado que está solicitando el servicio bibliotecario tiene dificultad para leer o usar material impreso normal debido a una discapacidad de lectura como la dislexia.

Firma: _____ Título: _____
se requiere firma original

Nombre: _____ Organización: _____
favor de usar letra de molde

Dirección: _____ **TX** _____
Ciudad Estado Código postal

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Fecha: _____

Por favor envíe esta aplicación completada a:

Talking Book Program, PO Box 12927, Austin TX 78711-2927

Por fax al 512-936-0685, o por correo electrónico a tbp.services@tsl.texas.gov