

1 (800) 808-2555 • (323) 660-3880 • Fax: (323) 662-2440

www.brailleinstitute.org/library • bils@brailleinstitute.org

Favor de escribir con letra de molde con tinta negra. Envía la aplicación por correo a la dirección que se encuentra en la parte de atrás.

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

Fecha de Nacimiento _____ Género _____

Contacto alternativo (en caso de que no puedas ser localizado):

Nombre _____ Teléfono _____

Marca aquí si has sido dado de baja honorablemente del ejército de los Estados Unidos.

Sólo para uso de oficina

PATID _____

BARCODE _____

Sólo para uso de oficina

REGISTERED _____

CATALOG _____

BOOK ORDER _____

BARD _____

MCH DATE _____

TRP _____

Indica la discapacidad principal que te impide leer la letra impresa:

- Ceguera:** Agudez visual corregida de 20/200 o menor en el ojo mejor, o un campo visual de 20 grados o menos.
- Discapacidad visual:** Incapacidad para leer materiales impresos estándar sin ayuda o dispositivos especiales que no sean anteojos normales.
- Deficiencia física:** Incapacidad para leer o usar materiales impresos estándar debido a limitaciones físicas, parálisis, falta de extremidades, o debilidad extrema.
- Discapacidad de lectura/aprendizaje:** Suficiente gravedad que impide la lectura normal de material impreso.
- Sordoceguera:** Discapacidad auditiva: Moderado Profundo

Para uso de la autoridad de certificación (p. ej., médico, enfermera, maestro, bibliotecario, consejeros, trabajadores sociales): "Certifico que el solicitante mencionado no puede leer o usar material impreso estándar por las razones indicadas anteriormente".

Nombre de la autoridad certificadora (letra de molde)

Nombre de centro/organización/oficina

Firma de la autoridad de certificación

Dirección

Título y Profesión

Ciudad

Estado

Código Postal

Fecha

Teléfono

Correo electrónico

¿Qué servicio de biblioteca te interesa?

- Descargar audiolibros y revistas a tu teléfono inteligente, computadora o dispositivo móvil (BARD)
- Libros en demanda a través del correo
- Libros y Revistas en Braille Programa
- Telefónico de Lector (TRP)

No deseo recibir libros que contengan (marca todo lo que corresponda):

- Lenguaje fuerte
- Violencia
- Descripciones explícitas sexuales

- ¿Estas interesado en recibir información sobre otros programas y servicios que ofrece Braille Institute?

Indica los temas que deseas recibir:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Biografía | <input type="checkbox"/> Misterios |
| <input type="checkbox"/> Libros para niños | <input type="checkbox"/> No ficción |
| <input type="checkbox"/> Ficción, General | <input type="checkbox"/> Religión |
| <input type="checkbox"/> Salud | <input type="checkbox"/> Romance |
| <input type="checkbox"/> Historia | <input type="checkbox"/> Ficción para adolescentes |
| <input type="checkbox"/> Inspiración | <input type="checkbox"/> Oeste |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |

Me gustaría recibir libros en:

- Inglés Español
- Otro _____

¿Como te enteraste de los servicios?

- Empleados de Braille
- Profesional de Salud
- Otro _____

1. El equipo de reproducción y los accesorios especiales se proporcionan a los lectores elegibles en préstamo prolongado. Si este equipo no se usa junto con materiales de lectura grabados proporcionados por la Biblioteca Braille Institute, debe devolverse a la agencia emisora. Todos los registros de usuarios relacionados con este servicio permanecerán confidenciales.

..... Dobra aquí, pega la parte inferior de la página con cinta adhesiva y envía por correo a la dirección impresa.

Free Matter for the Blind
and Physically Handicapped
Postal Manual Part 138



Braille Institute Library
741 North Vermont Avenue
Los Angeles, CA 90029

Attn: Library Registration