



Talking Book Program

Helping Texans read since 1931.

¡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.

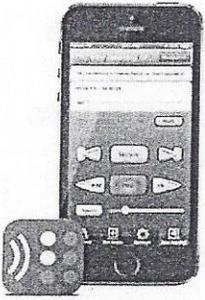
Firma del aplicante o tutor legal X _____
(Si el aplicante tiene menos de 14 años, es necesaria la firma del padre o tutor.)

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