

# Biblioteca Braille Institute

## Aplicación para Servicios Gratuitos de Biblioteca



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 \_\_\_\_\_

Sólo para uso de oficina

PATID \_\_\_\_\_

BARCODE \_\_\_\_\_

Sólo para uso de oficina

REGISTERED \_\_\_\_\_

CATALOG \_\_\_\_\_

BOOK ORDER \_\_\_\_\_

BARD \_\_\_\_\_

MCH DATE \_\_\_\_\_

TRP \_\_\_\_\_

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

### 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".

**To be completed by competent certifying authority** (e.g., doctor, nurse, teacher, librarian, counselors, social workers): "I certify that the applicant named is unable to read or use standard printed material for reason(s) indicated above."

Nombre de la autoridad certificadora (letra de molde)  
Name of Certifying Authority (please print)

Nombre de centro/organización/oficina  
Name of Facility/Organization/Office

Firma de la autoridad de certificación  
Signature of Certifying Authority

Dirección/Address

Título y Profesión/Title and Occupation

Ciudad/City Estado/State Código Postal/ZIP Code

Fecha/Date

Teléfono/Telephone

Correo electrónico/Email

**¿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"/> Otro _____        | <input type="checkbox"/> Oeste                     |

**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