Solicitud de Alojamiento por Personas con Discapacidades

La Biblioteca Pública de Simsbury busca brindar alojamientos razonables para el acceso físico, las comunicaciones, u otras necesidades para garantizar que los servicios, actividades, y programas estén disponibles para individuos que tienen discapacidades.

Nombre Completo:_____

Dirección:_____

Teléfono: _____
Teléfono móvil (opcional):_____

Correo Electrónico: _____

Fecha(s) que los alojamientos son necesarios
(Especificar)_____

¿Cuál es la discapacidad que hace necesario tener alojamiento(s)? (Especificar):

¿Qué alojamiento(s) está solicitando? (Especificar):

_____ Equipo de asistencia (describa el equipo que está solicitando).

_____

____ Intérprete (Lengua de signos/ lector)

Proporcione cualquier información adicional que pueda ser útil para procesar su solicitud de alojamiento.

_____

_____ _____

Firma Fecha

Este formulario es para el uso exclusivo de la biblioteca y la información se mantendrá confidencial.