

**THE SCHOOL DISTRICT OF OSCEOLA COUNTY, FLORIDA**

**REQUEST FOR RECONSIDERATION OF SCHOOL LIBRARY MATERIAL**

**SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN DE MATERIAL DE BIBLIOTECA ESCOLAR**

**Petitioner:** Please answer the following questions after you have read, viewed, or listened to the school library material in its entirety. You may attach additional pages, if necessary. Please sign and return all pages to the school principal.

**Peticionario:** Por favor conteste las siguientes preguntas luego de leer, ver o escuchar el material de biblioteca escolar en su totalidad. Usted puede anexar páginas adicionales, si es necesario. Por favor firme y regrese las páginas al Director/a de la escuela.

Name of School: \_\_\_\_\_  
*Nombre de la escuela*

Please  type of material / Por favor marque el tipo de material:

- |                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> BOOK / LIBRO | <input type="checkbox"/> PERIODICAL/MAGAZINE / PUBLICACIÓN PERIÓDICA/ REVISTA | <input type="checkbox"/> KIT / JUEGO DE MATERIALES   |
| <input type="checkbox"/> DVD          | <input type="checkbox"/> SOFTWARE / PROGRAMA DE COMPUTADORA                   | <input type="checkbox"/> FILM/VIDEO / PELÍCULA/VIDEO |
| <input type="checkbox"/> CD           | <input type="checkbox"/> SOUND RECORDING / GRABACIÓN DE AUDIO                 | <input type="checkbox"/> PAMPHLET / FOLLETO          |

Title: \_\_\_\_\_  
*Título*

Author: \_\_\_\_\_  
*Autor*

Publisher/Producer: \_\_\_\_\_  
*Editorial/Productor*

1. To what in the material do you object? (Specify page, film sequence, etc.) \_\_\_\_\_  
*¿Contra qué dentro del material, tiene usted objeción?(Especifique página, secuencia en la película, etc.)*

---

---

---

---

---

---

---

---

2. What do you believe is the theme or purpose of this material? \_\_\_\_\_  
*¿Qué considera usted el tema o el propósito de este material?*

---

---

---

---

3. What do you feel might be the result of a student using this material? \_\_\_\_\_  
*¿Qué piensa usted podría ser el resultado del uso de este material por un estudiante?*

---

---

---

---

**THE SCHOOL DISTRICT OF OSCEOLA COUNTY, FLORIDA**

**REQUEST FOR RECONSIDERATION OF SCHOOL LIBRARY MATERIAL**  
**SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN DE MATERIAL DE BIBLIOTECA ESCOLAR**

4. For which age group would you recommend this material? \_\_\_\_\_  
*¿Para qué edad recomendaría usted este material?*

5. Do you feel there is anything positive in this material? \_\_\_\_\_  
*¿Cree usted que haya algo positivo en este material?*

---

---

6. Is there another school library material of the same subject and format, which you would recommend? / *¿Existe otro material de biblioteca escolar sobre el mismo tema y con el mismo formato que usted recomendaría?*

---

---

---

---

Print petitioner name: \_\_\_\_\_  
*Escriba el nombre del peticionario en letra de molde*

Address: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_  
*Dirección Teléfono*

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip code: \_\_\_\_\_  
*Ciudad Estado Código Postal*

Signature of petitioner \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
*Firma del peticionario Fecha*