

REGISTRATION FORM

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Child Information/Info	rmación de	el niño —		
1st Child's FULL Name Nombre completo del 1er niño				
Child's Date of Birth Fecha de nacimiento del niño	/	/	Sex: □ M Sexo	□F
2nd Child's FULL Name Nombre completo del 2do niño				
Child's Date of Birth Fecha de nacimiento del niño	/	/	Sex: ☐ M Sexo	□F
Child's Mailing Address Dirección postal del niño	ADDRESS/DIRECCIÓN			
	CITY/CIUD/	AD	STATE/ESTADO	ZIP CODE/CÓDIGO POSTAL
Communication Preference/Pref	erencia de com	unicación: [English] Español
Caretaker Information/	['] Informació	n del cui	dador —	
Authorized Adult Name Phone Phone Teléfono				
"I hereby explicitly consent to allow the Dol in Dolly Parton's Imagination Library boo information provided herein and share th Conditions and Privacy Policy by visiting ir set forth herein." "Por el presente, doy mi consentimiento en el presente documento para efectos Dolly Parton. Para cuantificar los benefici el presente documento y compartirlas ca examinar en su totalidad nuestros com. Al firmar y presentar este forr	k gifting program. I em with research an naginationlibrary.co explícito para perm de participación en os de este program on asociados para términos y condic	To measure the bid educational acim. By signing an anitir que Dollywo el programa de la, podríamos crefines de investiciones y nuestr	penefits of this pro Ivancement partne Id submitting this f od Foundation, In- eregalo de libros ear bases de datos gación y promoció a política de pri	gram we may create datasets with the ers. You agree to review our full Terms & orm you expressly consent to the terms c. utilice la información proporcionada de la Biblioteca de la Imaginación de con la información proporcionada en educacional. Usted se compromete vacidad visitando imaginationlibrary.
Authorized Adult Signature Firma del Adulto Autorizado		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
ENROLL YOUR CH	ILD TOD	AY!/;IN	ISCRÍBA	A SU HIJO HOY!
Simply fill out the above form and mail to: Simplemente llene el formulario de arriba y envíelo por correo a:		Harrison County Community Foundation PO Box 279 Corydon, IN 47112 (812) 738-6668		
——— OFFICE	USE ONLY	//SOLO U	SO DE OF	FICINA ———
Date Received /	/	Notes Notas		





¿De qué se trata?

Cada mes se enviará por correo un nuevo libro cuidadosamente seleccionado, con el nombre de su hijo(a) directamente a su casa. El primer libro es siempre un clásico de los niños El Pequeño Motor Que Podría™. Lo mejor de todo es que es un REGALO GRATUITO para su hijo a través de nuestra asociación con organizaciones locales! No hay costo u obligación de parte de su familia.

¿Quién Cualifica?

Niños menores de cinco (5) años que viven en Nuestro Harrison County Community Foundation.

¿Cuáles son mis responsabilidades?

- 1. Ser residente de nuestro Harrison County, Indiana.
- 2. Llenar la planilla de matriculación con el registro o icial, llenado por un adulto autorizado (representantes).
- 3. Noti icar Harrison County Community Foundation cada vez que su dirección cambia. Los libros se envían por correo a la dirección que aparece en la cuenta. Nota: Si la dirección del niño(a) cambia, debe ponerse en contacto con nosotros en la dirección en este folleto con el in de actualizar la dirección para seguir recibiendo los libros.
- 4. ¡Lea con su hijo y diviértase!

¿Cuándo recibiré libros?

De ocho a diez (8-10) semanas después de que su formulario de registro haya sido recibido, los libros comenzarán a llegar a su casa y continuarán hasta que su hijo cumpla cinco (5) años o usted se mude fuera de nuestra área de cobertura.



