

# MarionLibrary.org/ ImaginationLibrary

Presenta



## ¿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 **distrito**

## ¿Cuáles son mis responsabilidades?

1. Ser residente de nuestro **distrito**
2. Llenar la planilla de matriculación con el registro oficial, llenado por un adulto autorizado (representantes).
3. Notificar **Nombre del afiliado** 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 fin 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.



# MarionLibrary.org/ ImaginationLibrary

Presenta



## ¿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 **distrito**

## ¿Cuáles son mis responsabilidades?

1. Ser residente de nuestro **distrito**
2. Llenar la planilla de matriculación con el registro oficial, llenado por un adulto autorizado (representantes).
3. Notificar **Nombre del afiliado** 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 fin 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.



**Formulario oficial de registro para la BIBLIOTECA DE LA IMAGINACIÓN de Dolly Parton**

Nombre y apellido del 1er niño en edad preescolar \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del niño \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo: H M No. de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido del 2do niño en edad preescolar \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del niño \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo: H M No. de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido de uno de los padres/del tutor \_\_\_\_\_

Dirección del niño \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

CUIDADO \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

(si es distinta) \_\_\_\_\_ CUIDADO \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

**Correo electrónico** \_\_\_\_\_

Por el presente, doy mi consentimiento explícito para permitir que la Dollywood Foundation, Inc. utilice la información proporcionada en el presente documento para efectos de la participación en el programa de regalo de libros de la Biblioteca de la Imagenación de Dolly Parton. Para cuantificar los beneficios de este programa, podríamos crear bases de datos con la información proporcionada en el presente documento y compartirlas con asociados para fines de investigación y promoción educacional. Usted se compromete a examinar en su totalidad nuestros términos y condiciones y nuestra política de privacidad visitando [imaginationlibrary.com](http://imaginationlibrary.com). Al firmar y presentar este formulario, usted acepta expresamente los términos establecidos en este documento.”

**“Este niño es residente del área de cobertura.”**

**SÓLO PARA USO DE LA OFICINA:** F echa de recepción: \_\_\_\_\_

FIRMA DE UNO DE LOS PADRES /DEL TUTOR \_\_\_\_\_

Código de grupo: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Formulario oficial de registro para la BIBLIOTECA DE LA IMAGINACIÓN de Dolly Parton**

Nombre y apellido del 1er niño en edad preescolar \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del niño \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo: H M No. de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido del 2do niño en edad preescolar \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del niño \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo: H M No. de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido de uno de los padres/del tutor \_\_\_\_\_

Dirección del niño \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

CUIDADO \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

(si es distinta) \_\_\_\_\_ CUIDADO \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

**Correo electrónico** \_\_\_\_\_


Por el presente, doy mi consentimiento explícito para permitir que la Dollywood Foundation, Inc. utilice la información proporcionada en el presente documento para efectos de la participación en el programa de regalo de libros de la Biblioteca de la Imagenación de Dolly Parton. Para cuantificar los beneficios de este programa, podríamos crear bases de datos con la información proporcionada en el presente documento y compartirlas con asociados para fines de investigación y promoción educacional. Usted se compromete a examinar en su totalidad nuestros términos y condiciones y nuestra política de privacidad visitando [imaginationlibrary.com](http://imaginationlibrary.com). Al firmar y presentar este formulario, usted acepta expresamente los términos establecidos en este documento.”

**“Este niño es residente del área de cobertura.”**

**SÓLO PARA USO DE LA OFICINA:** F echa de recepción: \_\_\_\_\_

FIRMA DE UNO DE LOS PADRES /DEL TUTOR \_\_\_\_\_

Código de grupo: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cortar Aquí 

**¡Regístrese a su hijo(a) hoy mismo!**


Simplemente rellene el formulario anterior y envíelo pro correo a:

**Marion Public Library**

**445 East Church Street  
Marion, Ohio 43302  
740-387-09920**



[www.imaginationlibrary.com](http://www.imaginationlibrary.com)

Cortar Aquí 

**¡Regístrese a su hijo(a) hoy mismo!**

Simplemente rellene el formulario anterior y envíelo pro correo a:

**Marion Public Library**

**445 East Church Street  
Marion, Ohio 43302  
740-387-0992**



[www.imaginationlibrary.com](http://www.imaginationlibrary.com)