



REGISTRATION FORM

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Child Information/Información del niño

1st Child's FULL Name _____

Nombre completo del 1er niño

Child's Date of Birth _____ / _____ / _____

Fecha de nacimiento del niño MONTH/MES DAY/DÍA YEAR/AÑO

2nd Child's FULL Name _____

Nombre completo del 2do niño

Child's Date of Birth _____ / _____ / _____

Fecha de nacimiento del niño MONTH/MES DAY/DÍA YEAR/AÑO

Child's Mailing Address _____

Dirección postal del niño

ADDRESS/DIRECCIÓN

CITY/CIUDAD

COUNTY/CONDADO

STATE/ESTADO

ZIP CODE
/CÓDIGO POSTAL

Book Language Preference/Preferencia de idioma del libro: ☐ English ☐ Bilingual English/Spanish - Bilingüe Inglés/Español

Communication Preference/Preferencia de comunicación: ☐ English ☐ Español

Caretaker Information/Información del cuidador

Authorized Adult Name _____

Nombre del adulto autorizado

PLEASE PRINT/POR FAVOR ESCRIBIR LEGIBLE

Phone _____

Teléfono

Email Address _____

Dirección de correo electrónico

"I hereby explicitly consent to allow the Dollywood Foundation, Inc. to use the information provided herein for the purposes of participating in Dolly Parton's Imagination Library book gifting program. To measure the benefits of this program we may create datasets with the information provided herein and share them with research and educational advancement partners. You agree to review our full Terms & Conditions and Privacy Policy by visiting imaginationlibrary.com. By signing and submitting this form you expressly consent to the terms set forth herein."

"Por el presente, doy mi consentimiento explícito para permitir que Dollywood Foundation, Inc. utilice la información proporcionada en el presente documento para efectos de participación en el programa de regalo de libros de la Biblioteca de la Imaginación 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. Al firmar y presentar este formulario, usted acepta expresamente los términos establecidos en este documento."

Authorized Adult Signature _____

Firma del Adulto Autorizado

ENROLL YOUR CHILD TODAY! / ¡INSCRÍBA A SU HIJO HOY!

Simply fill out the above form and mail to /

Simplemente complete el formulario anterior y envíelo por correo a:

United Way of San Luis Obispo County

PO Box 14309

San Luis Obispo, CA 93406

OFFICE USE ONLY / SOLO USO DE OFICINA

Date Received _____ / _____ / _____

Fecha de recepción

Notes _____

Notas



"YOU CAN NEVER GET ENOUGH
BOOKS
INTO THE HANDS
OF ENOUGH
CHILDREN"
Dolly



INSPIRE A LOVE OF READING

Enroll your child in Dolly Parton's Imagination Library and get a **FREE BOOK** every month until their 5th birthday.

“ Our daughter **LOVES READING** and being read to, and the **VARIETY** she receives from the Imagination Library is a **SIGNIFICANT** part of this. ”

Dolly Parton's Imagination Library is dedicated to inspiring a love of reading by gifting books free of charge to children from birth to age five, through funding shared by Dolly Parton and local community partners in the United States, United Kingdom, Canada, Australia and Republic of Ireland.



UNITED WAY
San Luis Obispo
County

unitedwayslo.org
info@unitedwayslo.org
805-541-1234 (x7)
PO Box 14309
San Luis Obispo, CA 93406

