

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

(Child must be between the ages of 0 and 5 to register.)

(El niño debe tener entre 0 y 5 años para registrarse.)

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

Book Language Preference

Preferencia de idioma del libro

☐ English

☐ Bilingual English/Spanish -
Bilingüe Inglés/Español

Child's Mailing Address _____

DIRECCIÓN POSTAL DEL NIÑO

ADDRESS / DIRECCIÓN

CITY / CIUDAD

COUNTY / CONDADO

STATE / ESTADO

ZIP CODE /
CÓDIGO POSTAL

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!

Simply fill out the above form and
mail to your local program partner.

To locate their mailing address visit:

imaginationlibrary.com/check-availability

¡INSCRÍBA A SU HIJO HOY!

Simplemente complete el formulario y
envíelo por correo a su programa local.

Para ubicar su dirección postal, visite:

imaginationlibrary.com/check-availability

OFFICE USE ONLY / SOLO USO DE OFICINA

Date Received _____/_____/_____

Fecha de recepción

Notes _____

Notas