Local Program Partner Name

Presents

What Is It?

Each month a new, carefully selected book will be mailed in your child's name directly to your home. The first book is always the children's classic The Little Engine That Could™. Best of all it is a FREE GIFT to your child through our partnership with local organizations! There is no cost or obligation to your family.

Who Is Eligible?

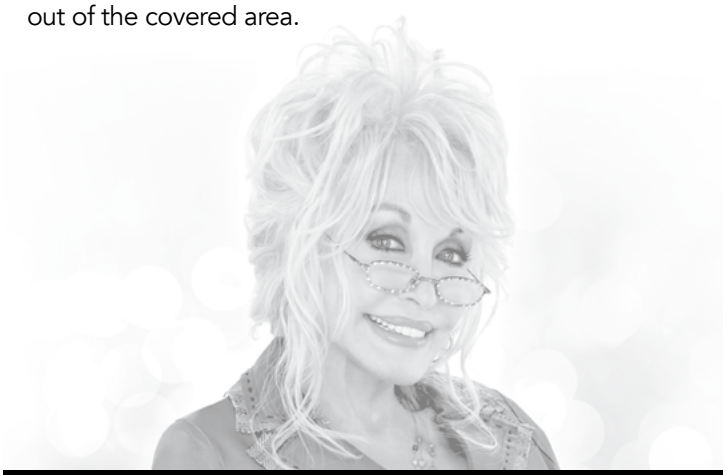
Children under the age of five in **UWNCI Area**

What Are My Responsibilities?

1. Be a resident of **UWNCI Coverage Area**
2. Submit an official registration form, completely filled out by the authorized adult.
3. Notify **United Way of North Central Iowa** any time your address changes. Books are mailed to the address listed on the account. Note: If the child's address changes, you must contact your friends at the address on this brochure in order to continue receiving books.
4. Read with your child and have fun!

When Will I Receive Books?

Eight to ten weeks after your registration form has been received, books will begin arriving at your home and will continue until your child turns five or you move out of the covered area.



Nombre del socio del programa local

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 **UWNCI Area**

¿Cuáles son mis responsabilidades?

1. Ser residente de nuestro **UWNCI Coverage Area**
2. Llenar la planilla de matriculación con el registro oficial, llenado por un adulto autorizado (representantes).
3. Notificar **United Way of North Central Iowa** 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.



Dolly Parton's IMAGINATION LIBRARY Official Registration Form

1st Preschool Child's FULL Name _____

Child's Date of Birth _____/_____/_____ Phone _____
MONTH DAY YEAR

2nd Preschool Child's FULL Name _____

Child's Date of Birth _____/_____/_____ Phone _____
MONTH DAY YEAR

Authorized Adult Name _____

Child's Mailing Address _____
ADDRESS

_____
CITY STATE ZIP CODE

Email Address _____

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.

"This child is a resident of the coverage area." _____ Date _____
SIGNATURE OF AUTHORIZED ADULT

Cut Here

Sign up your child today!

Simply fill out the above form and mail to:

LPP Name

P.O. Box 1465
Mason City, IA 50401

www.imaginationlibrary.com

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

Nombre y apellido del 1er hijo _____

Fecha de nacimiento del niño _____ / _____/_____ / No. de teléfono: _____
MES DÍA AÑO

Nombre y apellido del 2do hijo _____

Fecha de nacimiento del niño _____ / _____/_____ / No. de teléfono: _____
MES DÍA AÑO

Nombre y apellido de uno de los padres/del tutor _____

Dirección del niño _____
DIRECCIÓN

_____
CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

Dirección postal (si es distinta) _____
DIRECCIÓN

_____
CIUDAD ESTADO CÓDIGO 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 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."

"Este niño es residente del área de cobertura."

_____ Fecha _____
FIRMA DE UNO DE LOS PADRES/DEL TUTOR

Cortar Aquí

¡Regístrese a su hijo(a) hoy mismo!

Simplemente rellene el formulario anterior y envíelo pro correo a:

UWNCI

P.O. Box 1465
Mason City, IA 50402

www.imaginationlibrary.com