

# 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

Communication Preference

*Preferencia de comunicación*

English  Español

CITY / CIUDAD

COUNTY / CONDADO

STATE / ESTADO

ZIP CODE /  
CÓDIGO POSTAL

## 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](http://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 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."

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](http://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](http://imaginationlibrary.com/check-availability)

**OFFICE USE ONLY / SOLO USO DE OFICINA**

Date Received \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

*Fecha de recepción*

Notes \_\_\_\_\_

*Notas*