



REGISTRATION FORM

Child Information _____

1st Child's FULL Name _____

Child's Date of Birth / / (Child must be between the ages of 0 and 5 to register.)
MONTH DAY YEAR

2nd Child's FULL Name _____

Child's Date of Birth / / (Child must be between the ages of 0 and 5 to register.)
MONTH DAY YEAR

Child's Mailing Address _____
ADDRESS
CITY POST CODE

Parent/Carer Information _____

Authorized Adult Name _____ Phone _____
PLEASE PRINT

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 programme. 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."

Authorized Adult Signature _____

ENROLL YOUR CHILD TODAY!

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

To locate their mailing address visit:

imaginationlibrary.com/check-availability

OFFICE USE ONLY _____

Date Received / / Notes _____



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Información del niño _____

Nombre completo del 1er niño _____

Fecha de nacimiento del niño ___ / ___ / ___ Sexo: H M Teléfono _____
(El niño debe tener entre 0 y 5 años para registrarse.)

Nombre completo del 2er niño _____

Fecha de nacimiento del niño ___ / ___ / ___ Sexo: H M Teléfono _____
(El niño debe tener entre 0 y 5 años para registrarse.)

Dirección postal del niño _____

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

Información del cuidador _____

Nombre de adulto autorizado _____

POR FAVOR IMPRIMIR

Email Address _____

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."

Firma del Adulto Autorizado _____

¡INSCRÍBA A SU HIJO HOY!

Simplemente rellene el formulario anterior y envíelo por correo a:

Nombre del afiliado

Dirección Línea 1

Dirección Línea 1

Sometown, US 12345

(800) 123-4567

SOLO USO DE OFICINA

Fecha de recepción ___ / ___ / ___ Código de grupo _____ - _____