



REGISTRACIÓN PARA EL PROGRAMA DE LECTURA DE VERANO

Nombre del niño: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Talla de camiseta (S, M, L): _____

Edad: _____ Grado próximo año: _____ Escuela: _____

Firma del padre ó guardián: _____

Nombre impreso del padre ó guardián: _____

Nombre y teléfono de contacto en emergencia: _____

Le gustaría que le informáramos de programas futuros de la biblioteca por medio del correo ó correo-E?
(por favor circule) Sí / No

Si así desea y prefiere ser avisado por medio del correo electrónico, por favor dé su dirección de correo-E:



REGISTRACIÓN PARA EL PROGRAMA DE LECTURA DE VERANO

Nombre del niño: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Talla de camiseta (S, M, L): _____

Edad: _____ Grado próximo año: _____ Escuela: _____

Firma del padre ó guardián: _____

Nombre impreso del padre ó guardián: _____

Nombre y teléfono de contacto en emergencia: _____

Le gustaría que le informáramos de programas futuros de la biblioteca por medio del correo ó correo-E?
(por favor circule) Sí / No

Si así desea y prefiere ser avisado por medio del correo electrónico, por favor dé su dirección de correo-E:
