



**Ser un amigo de lecturá:
es una actividad
en el que su hijo esperara**

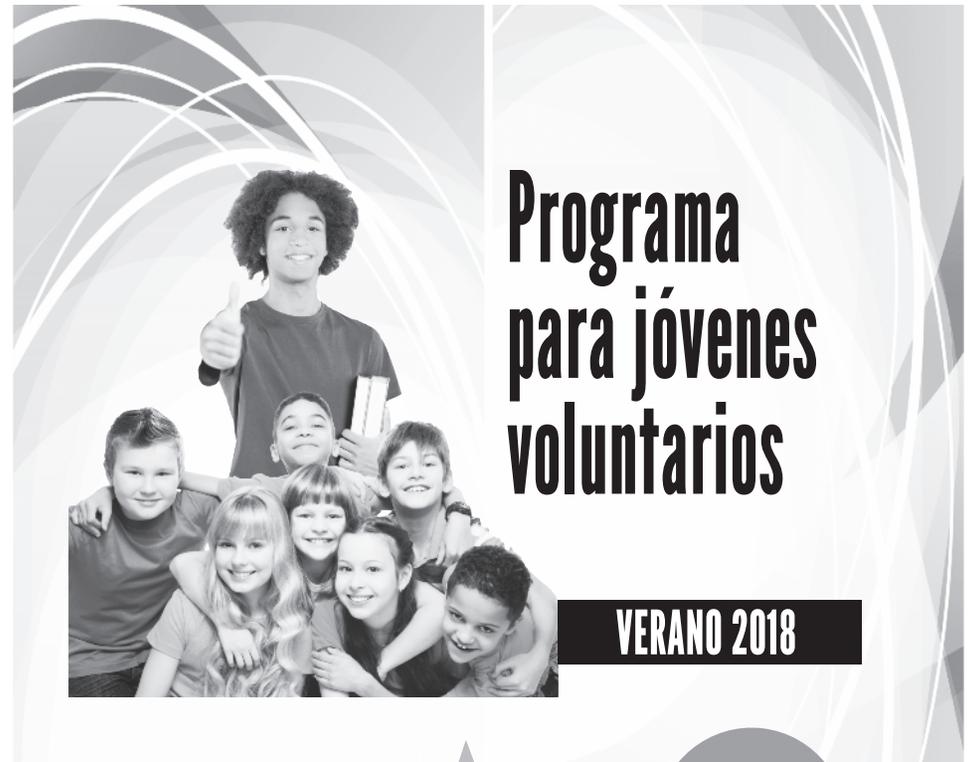
El apoyo de la lectura y la diversión de todo el verano.

.....
El ánimo y la atención
entusiasta de un amigo de lectura.

.....
La recompensa de un joven voluntario.

.....
Su niño estará "listo para leer"
para la escuela en Septiembre.

.....
**Recibe un Certificado como
Compañero de lectura** por terminar el programa!
Éste evento será conducido en inglés.



AMIGOS de LECTURA
BIBLIOTECA del CONDADO de OCEAN

Aumente el interés de su niño por la lectura y los libros

Apoye el escuchar y la practica oral de la lectura

Un niño pequeño + un joven = La diversión de lectura en verano!

La maravillosa exposición de la literatura infantil

Conectando gente, construyendo comunidades
www.theoceancountylibrary.org

SOLICITUD PARA AMIGOS DE LECTURA

Completa ambos lados y regresa

A más tardar: Junio 29

Amigos de Lectura en la Sucursal de Lakewood

Lunes, Julio 2- Martes, Agosto 20

Para niños de 1ro a 4to grado

HORARIOS

Compañeros de Lectura se reúnen en los horarios siguientes.

Lunes a las 11:00 am

Martes a las 2:30 pm

Por favor circule todas las franjas de horarios disponibles para maximizar sus posibilidades de ser aceptado en el programa. Su hijo será programado según la disponibilidad de un "amigo adolescente."

Lunes

7/2, 7/9, 7/16, 7/23, 7/30, 8/6, 8/13, 8/20

Martes

7/3, 7/10, 7/17, 7/24, 7/31, 8/7, 8/14, 8/21

Si, yo comprometo a llamar de antemano si no puedo asistir la sesion.

Si, mi hijo/a puede firmar por el programa de Amigos de Lectura.

Indique si desea que se programe con el mismo compañero de lectura:

Nombre: _____

Por favor apunte las fechas que usted no puede asistir. _____

Por favor apunte los nombres de aquellos usted necesista horario de viaje compartido.

Preguntas?

Llamar al 732-363-1435

Nombre (Niño) _____

Nombre (Padre) _____

Dirección: _____

Escuela: _____ Grado en Septiembre '18 _____

Teléfono: _____ Celular (Padre) _____

Celular (Niño) _____

Email / Correo electrónico: _____

Fecha de nacimiento: _____

Por acompañarlos en el programa de amigos de lectura del condado de ocean mi hijo y yo estaremos de acuerdo con:

- Apoyar los esfuerzos del voluntario que asignaron a mi niño.
- Traer a mi niño a todas las sesiones planificadas y se quedara disponible en el edificio de la biblioteca.
- Llamar al supervisor en caso de no poder asistir a una de las sesiones.

Por la presente otorgo mi permiso a mi hijo para formar parte en el programa de Amigos de Lectura Voluntarios en la Biblioteca del Condado de Ocean y programas voluntarios subsecuentes.

Firma del Padre o Tutor

Usted sera notificado por telefono o correo electronico de su horario asignado comenzando el 15 de junio.

**Deje su aplicación a la sucursal de Lakewood,
en la secció de niños.**