



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

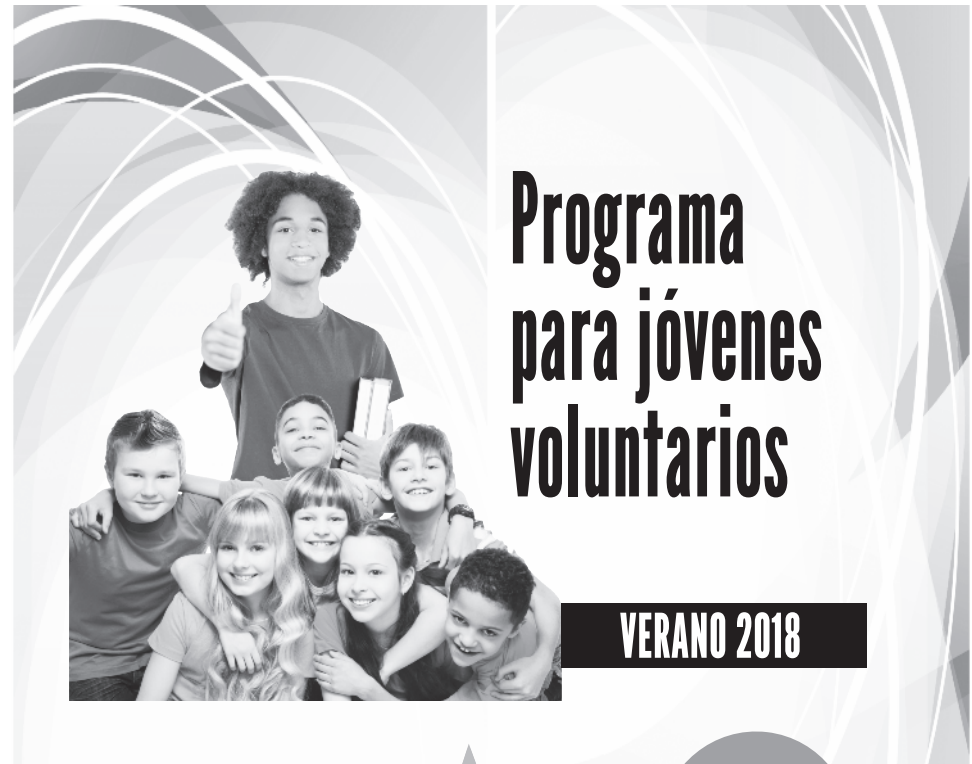
El apoyo de la lectura y la diversión de todo el verano.

.....
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: 18 de Junio, 2018

Amigos de Lectura en la Sucursal de Manchester

Lunes 25 Junio 2018 - Jueves 9 de Agosto 2018

Para niños de 1ro a 4to grado

HORARIOS

El programa Amigos de Lectura se llevará a cabo en los siguientes horarios y durará una hora.
Por favor preséntese al escritorio del departamento de niños para inscribir a su hijo/hija a alguno de los siguientes horarios.

Lunes 6:30 pm
(6/25, 7/2, 7/9, 7/16, 7/23, 7/30, 8/6)

Miércoles 10:30 am
(6/27, 7/11, 7/18, 7/25, 8/1, 8/8)

Jueves 2:30 pm
(6/28, 7/5, 7/12, 7/19, 7/26, 8/2, 8/9)

- Si, yo comprometo a llamar de antemano si no puedo asistir la sesión.
- Si, mi hijo/a puede firmar por el programa de Amigos de Lectura.
- Sí, entiendo que como padre/Guardian debo permanecer en la biblioteca durante toda la sesión 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 a quienes usted necesita horario de viaje compartido.

Preguntas?

Llamar al 732-657-7600 Ext 4300

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 Manchester,
en la sección de niños.**