

1st Child's Name _____

Date of Birth _____ Gender _____

2nd Child's Name _____

Date of Birth _____ Gender _____

Parent Name _____

Phone number _____

Email _____

Street Address _____

City _____ State _____

Zip Code _____

I hereby explicitly consent to allow the Dollywood Foundation, Inc. to use the information provided herein for participation in the 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 and Conditions privacy policy by visiting www.imaginationlibrary.com. By signing and submitting this form you expressly consent to the terms set forth herein.

This child is a resident of **Wake** County

Parent signature _____

Date _____

Please mail to: Wake County Smart Start Imagination Library
4901 Waters Edge Drive, Suite 101
Raleigh, NC 27606

Nombre del primer niño(a) _____

Fecha de nacimiento _____ Género _____

Nombre del segundo niño(a) _____

Fecha de nacimiento _____ Género _____

Nombre de uno de los padres _____

Número de teléfono _____

Email _____

Dirección _____

Ciudad y Estado _____

Código postal _____

Por medio de la presente doy mi consentimiento explícito para permitir que Dollywood Foundation, Inc. use la información provista aquí para participar en el programa de regalar libros de la Biblioteca de Imaginación de Dolly Parton. Para medir los beneficios de este programa, podemos crear conjuntos de datos con la información provista en este documento y compartirlos con socios de investigación y avance educativo. Usted acepta revisar nuestra política de privacidad completa de Términos y Condiciones visitando www.imaginationlibrary.com. Al firmar y enviar este formulario, usted da su consentimiento expreso a los términos establecidos en este documento.

Este niño/a es residente del condado de **Wake**

Firma de los padres _____

Fecha _____

Por favor envíe a: Wake County Smart Start Imagination Library
4901 Waters Edge Drive, Suite 101
Raleigh, NC 27606

1st Child's Name _____

Date of Birth _____ Gender _____

2nd Child's Name _____

Date of Birth _____ Gender _____

Parent Name _____

Phone number _____

Email _____

Street Address _____

City _____ State _____

Zip Code _____

I hereby explicitly consent to allow the Dollywood Foundation, Inc. to use the information provided herein for participation in the 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 and Conditions privacy policy by visiting www.imaginationlibrary.com.
By signing and submitting this form you expressly consent to the terms set forth herein.

This child is a resident of **Wake** County.

Parent signature _____

Date _____

Please mail to: Wake County Smart Start Imagination Library
4901 Waters Edge Drive, Suite 101
Raleigh, NC 27606

Nombre del primer niño(a) _____

Fecha de nacimiento _____ Género _____

Nombre del segundo niño(a) _____

Fecha de nacimiento _____ Género _____

Nombre de uno de los padres _____

Número de teléfono _____

Email _____

Dirección _____

Ciudad y Estado _____

Código postal _____

Por medio de la presente doy mi consentimiento explícito para permitir que Dollywood Foundation, Inc. use la información provista aquí para participar en el programa de regalar libros de la Biblioteca de Imaginación de Dolly Parton. Para medir los beneficios de este programa, podemos crear conjuntos de datos con la información provista en este documento y compartirlas con socios de investigación y avance educativo. Usted acepta revisar nuestra política de privacidad completa de Términos y Condiciones visitando www.imaginationlibrary.com. Al firmar y enviar este formulario, usted da su consentimiento expreso a los términos establecidos en este documento.

Este niño/a es residente del condado de **Wake**.

Firma de los padres _____

Fecha _____

Por favor envíe a: Wake County Smart Start Imagination Library
4901 Waters Edge Drive, Suite 101
Raleigh, NC 27606