



Formulario de interés

Grupos de Juego Leer Crecer Jugar de la Biblioteca Pública de Salinas

Por favor entregue este formulario en el escritorio de referencia/información

Toda la información es requerida.

La fecha de hoy: _____

Nombre del padre/guardián: _____

Nombre y **fecha nacimiento del niño/a**: _____

Número de teléfono: _____

Marque con un círculo el grupo de juego DÍA / UBICACIÓN de su interés: puede asistir a un solo grupo de juego

Biblioteca John Steinbeck/350 Lincoln Ave. lunes 10-11:30 ó viernes 10-11:30

Go Kids/415 Elwood St. miércoles 12:30-2 ó viernes 12:30-2

Biblioteca Cesar Chávez/615 Williams Rd. lunes 10-11:30 ó viernes 10-11:30

Centro Familiar de Hebbbron/683 Fremont St. lunes 12:30-2 ó miércoles 12:30-2

Usted y su hijo deben asistir a todas las sesiones en el sitio que elija. ¿Hay otros grupos de juego a los que ha asistido o asiste con su hijo? _____



Formulario de interés

Grupos de Juego, Leer Crecer Jugar, de la Biblioteca Pública de Salinas

Por favor entregue este formulario en el escritorio de referencia/información.

Toda la información es requerida.

La fecha de hoy: _____

Nombre del padre/guardián: _____

Nombre y **fecha nacimiento del niño/a**: _____

Número de teléfono: _____

Marque con un círculo el grupo de juego DÍA / UBICACIÓN de su interés: puede asistir a un solo grupo de juego

Biblioteca John Steinbeck/350 Lincoln Ave. lunes 10-11:30 ó viernes 10-11:30

Go Kids/415 Elwood St. miércoles 12:30-2 ó viernes 12:30-2

Biblioteca Cesar Chávez/615 Williams Rd. lunes 10-11:30 ó viernes 10-11:30

Centro de Familia Hebbbron/683 Fremont St. lunes 12:30-2 ó miércoles 12:30-2

Usted y su hijo deben asistir a todas las sesiones en el sitio que elija. ¿Hay otros grupos de juego a los que ha asistido o asiste con su hijo? _____



INTEREST FORM

Salinas Public Library's Read Grow Play Playgroups for Children 0-5

Please return this form to the information/reference desk.

All information is required.

Today's date: _____

Parent/guardian name: _____

Child's name and **Date of Birth:** _____

Phone number: _____

Circle the playgroup DAY/LOCATION of your interest: you may attend only one playgroup

John Steinbeck Library/350 Lincoln Ave. Mondays 10-11:30 OR Fridays 10-11:30

Go Kids/415 Elwood St. Wednesdays 12:30-2 OR Fridays 12:30-2

Cesar Chávez Library/615 Williams Rd. Mondays 10-11:30 OR Fridays 10-11:30

Hebbron Family Center/683 Fremont St. Mondays 12:30-2 OR Wednesdays 12:30-2

You and your child are required to attend all sessions at the site you choose. Are there other playgroups you are attending or you had attended with your child? _____



INTEREST FORM

Salinas Public Library's Read Grow Play Playgroups for Children 0-5

Please return this form to the information/reference desk.

All information is required.

Today's date: _____

Parent/guardian name: _____

Child's name and **Date of Birth:** _____

Phone number: _____

Circle the playgroup DAY/LOCATION of your interest: you may attend only one playgroup

John Steinbeck Library /350 Lincoln Ave. Mondays 10-11:30 OR Fridays 10-11:30

Go Kids/415 Elwood St. Wednesdays 12:30-2 OR Fridays 12:30-2

Cesar Chávez Library/615 Williams Rd. Mondays 10-11:30 OR Fridays 10-11:30

Hebbron Family Center/683 Fremont St. Mondays 12:30-2 OR Wednesdays 12:30-2

You and your child are required to attend all sessions at the site you choose. Are there other playgroups you are attending or you had attended with your child? _____