



APLICACIÓN PARA CONVERTIRSE EN UN
COMPAÑERO de ALFABETIZACIÓN

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

NÚMERO DE TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DIRECCIÓN ALTERNATIVA: _____

FECHAS EN LAS QUE LA DIRECCIÓN ALTERNATIVA ESTARÁ EN USO: _____

Al llenar esta solicitud, estoy de acuerdo en recibir cartas de un niño que asiste a las instalaciones de aprendizaje temprano atendidas por La Coalición de Aprendizaje Temprano. Yo voy a enviar una carta y un libro de alta calidad a este niño en respuesta a la carta del niño. Este intercambio puede llevarse a cabo varias veces durante el transcurso del año - a partir de mediados de otoño a primavera. En la carta que he recibido, el niño puede indicar un libro o un tipo de libro que él o ella desea recibir.

NOTA: La correspondencia incluirá el nombre del niño y sólo se abordarán a través de la maestra.

FIRMA: _____

FECHA: _____

Enviar a: Early Learning Coalition *Literacy Buddy Project*
The Early Learning Coalition of Southwest Florida
5256 Summerlin Commons Way, Suite 201
Fort Myers, Florida 33907
Teléfono: 239-267-4105 o Fax: 239-267-4109
o e-mail: jill.corbett@elcofswfl.org

