



2016-2017

APLICACION PARA CONVERTIRSE  
EN COMPAÑERO de ALFABETIZACIÓN

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

NUMERO DE TELEFONO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN ALTERNATIVA: \_\_\_\_\_

FECHAS EN CUAL LA DIRECCION ALTERNATIVA SE PUEDE USAR: \_\_\_\_\_

\*\*\* *¿Cuantos amigos quieres?* \_\_\_\_\_

\*\*\* *¿ Peticiones especificas centro/ escuela ?* \_\_\_\_\_

*¿Como se entero de nuestro programa?* \_\_\_\_\_

Al llenar esta solicitud, acepto recibir cartas de un niño en un centro de aprendizaje temprano atendidas por la Coalición de Aprendizaje Temprano. Yo, a la vez enviare una carta y un libro de gran calidad a este niño en respuesta a su carta. Este intercambio puede tener lugar varias veces a lo largo del año, iniciando a mediados de otoño y primavera. En la carta que recibiré, el niño indicará un libro específico o un tipo de libro que él o ella le gustaría recibir. **NOTA:** La correspondencia incluirá el primer nombre del niño y estará dirigido sólo a través de la maestra.

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**FAVOR DE ENVIAR A:** Early Learning Coalition Literacy Buddy Project  
The Early Learning Coalition of Southwest Florida  
2675 Winkler Avenue, Suite 300  
Fort Myers, Florida 33901

*Brooke Potts*

Asesor de Recurso de Calidad

**Teléfono: 239-935-6186**

**Fax: 239-275-6449**

**Correo Electronico: [Brooke.potts@elcofswfl.org](mailto:Brooke.potts@elcofswfl.org)**