Solicitud para el nido del búho

La biblioteca pública de Sioux Center

La biblioteca pública de Sioux Center le invita a su hijo/a a participar el programa el nido del búho. En este programa, ofrecemos clases de lectura individualizadas para los estudiantes de TK a 4º grado. La biblioteca encontrará a un voluntario/a para leer uno-a-uno con su hijo/a. Leerán juntos en la biblioteca por lo menos una vez a la semana. Si le gustaría participar en este programa, por favor llene los dos lados de esta solicitud para que podamos emparejarlo con un voluntario/a.

Información de contacto:

Nombre de hijo/a: _____ niño niña

Nombre de padre/tutor legal: _____

Persona de contacto (si es diferente): _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Edad: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Fecha: _____

Preferencias de lectura:

Nivel de leer:

- ☐ **emergente** (TK-K)
- ☐ **fácil** (1º-2º grado)
- ☐ **desarrollando** (3º-4º grado)

¿Cómo describiría la lectura su hijo/a? (Puede preguntarle a su maestro/a.)

- ☐ Me gusta leer, pero es difícil para mí.
- ☐ Me gusta leer, pero espero entender mejor lo que leo.
- ☐ Me gusta leer, pero espero leer mejor las palabras.
- ☐ Todavía es difícil leer en voz alta, necesito practicar más
- ☐ Todavía no me gusta leer, espero disfrutarlo más.

Pienso que mi hijo/a necesita ayuda con: _____

_____

Intereses y pasatiempos de mi hijo/a: _____

_____

_____

Necesidades, preocupaciones o adaptaciones

Escriba cualquier preocupación que tiene u otras necesidades de la cuales debemos saber: (alergias, problemas de salud, limitaciones físicas, prefiere un voluntario hombre/mujer, otras preocupaciones)

_____

_____

Disponibilidad

¿Cuándo está disponible para reunirse con el voluntario/a? Favor de escribir la hora en los espacios.

	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado
AM						
PM						

Acuerdo y renuncia

Favor de leer el acuerdo siguiente y firmarlo.

Yo doy permiso que (nombre del hijo/a) _____participe en el programa El Nido del Búho. Si (nombre del hijo/a)_____no puede asistir a la hora programada, notificaré a los empleados de la biblioteca al 712.722.2138 lo más pronto posible. Entiendo que, si mi hijo/a no asista a la hora programada sin previo aviso 3 veces, la biblioteca reserva el derecho de dar la plaza de mi hijo al siguiente niño esperando a un voluntario/a.

Por medio de firmar aquí, yo estoy de acuerdo de indemnizar y sostener la biblioteca y sus empleados, agentes, oficiales, consejeros, clientes y otros voluntarios libre e inofensivo de cualquier pérdida, responsabilidad, incluso los honorarios de abogado, por daños corporales, daños materiales, pérdida o robo de mi propiedad, en relación con la participación en el programa El Nido del Búho.

Firma de padre/tutor legal:_____ Fecha: _____

Para darnos permiso de usar fotos de su hijo/a en la publicidad y si quiere darnos permiso de compartir el portafolio de su hijo/a con su maestra de la escuela, escriba sus iniciales aquí. _____

Si no puede asistir a la hora programada o con cualquiera otra pregunta, hable con:

Rachel Byars (inglés) o Ruth Mahaffy (español) Teléfono/WhatsApp: 712-722-2138
Correo electrónico: owl@siouxcenterlibrary.org

La biblioteca pública de Sioux Center

Office Use Only

Assigned Volunteer: _____
Address: _____
Phone: _____
Email: _____
Date/Time of First Meeting: _____

Updated 4/20/2026