



# CHILDREN'S BOOK CLUB

## A Special Reward for FHN Members Only

Thank you for your interest in the Family Health Network's Children's Book Club; in order to assure we can process your reports, please follow these guidelines:

1. You **MUST** be a current member of the Family Health Network.
2. Fill out the form below completely, the recipient ID number should be the child's.
3. We **MUST** have the case holders' name, the adult responsible for the child.
4. There should be 3 book reports attached to this one form, please do not send book reports more often than once every 3 months (four times a year).
5. Write your book reports as if you were giving it to your teacher at school. If you are in Kindergarten or first grade, you may write the title of the book and draw a picture of something that happened in the book.
6. We will send your \$10 Target gift card to the address on this form; make sure it is correct and complete.
7. Send the form below, along with your 3 reports to:

**Family Health Network Book Club, 910 W. VanBuren St, 6<sup>th</sup> Floor, Chicago, IL 60607**



# CHILDREN'S BOOK CLUB

## A Special Reward for FHN Members Only

Child's Name \_\_\_\_\_ Gender \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Child's Recipient ID# \_\_\_\_\_ (required)

Case Holder's Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ Apt. \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

Have you attached 3 book reports to this form? **Yes!** (Please do not send form without reports)

Parent or legal guardian, may we congratulate your child on their reading accomplishments by listing their name in our monthly members' newsletter? **Yes** **No**

If yes, please sign and date here: \_\_\_\_\_

Signed

Date

**Una Recompensa Especial Solamente para Miembros Participantes de FHN**

Agradecemos tu interés en el Club de Lectura Infantil de Family Health Network; para asegurarnos de poder procesar tus reportes, por favor sigue los siguientes lineamientos:

1. DEBES ser actualmente un miembro participante de Family Health Network.
2. Llena en su totalidad la forma a continuación, el número de ID receptor debe ser el número correspondiente al menor.
3. DEBEMOS obtener el nombre de la persona tutelar, el adulto responsable del menor.
4. Debes enviar 3 reportes de lectura adjuntos a esta forma, favor de no enviar reportes de lectura más de una vez cada 3 meses (cuatro veces al año).
5. Escribe los reportes de lectura como si los fueras a presentar al maestro de la escuela. Si estás en el preescolar (jardín de niños) o primer grado, puedes escribir el título del libro y dibuja un diseño de algo que ocurrió en el libro.
6. Te enviaremos un Tarjeta de Obsequio de Target con valor de \$10 a la dirección que anotes en esta forma; asegúrate que esté correcta y completa.
7. Envía la forma a continuación, junto con tus 3 reportes de lectura, a la siguiente dirección:

**Family Health Network Book Club, 910 W. VanBuren St, 6<sup>th</sup> Floor, Chicago, IL 60607**

**Una Recompensa Especial Solamente para Miembros Participantes de FHN**

Nombre del Menor \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Número de ID Receptor del Menor (se requiere) \_\_\_\_\_

Nombre de la Persona Tutelar del Menor \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Apt. \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

¿Has adjuntado 3 reportes de lectura a esta forma? ¡Sí! (Favor de no enviar la forma sin los reportes)

Padre/madre o guardián legal, ¿nos permitiría felicitar a su hijo por sus logros en la lectura listando su nombre en nuestro boletín mensual para miembros participantes?  Sí  No

Si la respuesta es afirmativa,  
por favor firme aquí y anote la fecha: \_\_\_\_\_

Firma

Fecha