

Nombre del niño con el deseo: _____
Primer nombre *Segundo nombre* *Apellido*

Nombre preferido: _____

Género: Masculino Femenino Autodenominado _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Talla de camiseta del niño con el deseo: _____

Condición médica del niño con el deseo: _____

Dirección principal del niño con el deseo: _____

Teléfono del niño con el deseo, si procede: (_____) _____

Correo electrónico del niño con el deseo, si procede: _____

Mis favoritos:

Color _____

Música/cantante _____

Libro/historia _____

Pasatiempo _____

Juego _____

Película _____

Comida _____

Programa _____

Restaurante _____

Actor/actriz _____

Pastel/caramelo _____

Deporte/atleta _____

Bocadillo/snack _____

Mascota/animal _____

Clase en la escuela _____

Otros _____

Cuando salgo, me gusta...

Cuando me quedo en casa, me gusta...

Los dispositivos electrónicos/juegos con los que me gusta jugar son...

Cuando estoy con mi familia, me gusta...

Cuando estoy con mis amigos, me gusta...

Nota del voluntario: Por favor, capture los detalles de cada idea de deseo expresada por el niño con el deseo. Se proporciona espacio para capturar hasta cuatro ideas, pero no es necesario indicárlas todas. Se deben capturar al menos dos ideas (asegurándose de que una de ellas no implique viajes y/o grandes reuniones).

Idea de deseo: _____

POR QUÉ
¿Por qué es importante para ti?

QUÉ
¿Qué te gustaría hacer? ¿Cómo se ve?

CÓMO
¿Cómo te enteraste de ello?

*Cuéntame más...
dime todo lo que sabes al respecto.*

Idea de deseo: _____

POR QUÉ
¿Por qué es importante para ti?

QUÉ
¿Qué te gustaría hacer? ¿Cómo se ve?

CÓMO
¿Cómo te enteraste de ello?

*Cuéntame más...
dime todo lo que sabes al respecto.*

Idea de deseo: _____

POR QUÉ
¿Por qué es importante para ti?

QUÉ
¿Qué te gustaría hacer? ¿Cómo se ve?

CÓMO
¿Cómo te enteraste de ello?

Cuéntame más... dime todo lo que sabes al respecto.

Idea de deseo: _____

POR QUÉ
¿Por qué es importante para ti?

QUÉ
¿Qué te gustaría hacer? ¿Cómo se ve?

CÓMO
¿Cómo te enteraste de ello?

Cuéntame más... dime todo lo que sabes al respecto.



FORMA DE LA FAMILIA DE MAKE-A-WISH

Nombre del/la Niño/a: _____
Nombre Segundo Nombre Apellido

Padre/Madre/Tutor/a Legal: _____
Nombre Segundo Nombre Apellido

Relación con el niño/a: _____ Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____

Teléfono del Hogar: (_____) Teléfono del Trabajo: (_____)

Teléfono Móvil: (_____) Correo Electrónico: _____

Padre/Madre/Tutor/a Legal: _____
Nombre Segundo Nombre Apellido

Relación con el niño/a: _____ Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____

Teléfono del Hogar: (_____) Teléfono del Trabajo: (_____)

Teléfono Móvil: (_____) Correo Electrónico: _____

Deseo Previo: ¿Alguna vez se le ha concedido un deseo a su hijo/a, o él/ella ha sido considerado/a por Make-A-Wish® o por cualquier otra organización que otorga deseos? Sí* No. *Si contestó Sí, por favor indique el nombre de la organización, el deseo, y la fecha en el que se le otorgó o se le otorgará.

Un deseo con otra organización no puede llevarse a cabo antes de la realización de una experiencia con Make-A-Wish.

Redes Sociales: Make-A-Wish desea mantenerse conectada a través de redes sociales. Si esto le interesa, por favor provea la información de contacto en cada sitio en el que usted esté activo/a. _____

Firmas Requeridas

Yo entiendo y estoy de acuerdo con que:

1. No se me han hecho promesas ni se me ha asegurado cosa alguna por cualquier representante de Make-A-Wish con respecto a otorgar un deseo a mi niño/a;
2. El otorgamiento de cualquier deseo y la participación de cualquier persona en el deseo es contingente a la aprobación de Make-A-Wish y el médico del/la niño/a, así como del cumplimiento total de toda condición, cualificación, y restricción designadas por Make-A-Wish;
3. Todas las personas que tiene derechos de paternidad o custodia sobre el/la niño/a deben otorgar permiso para que el niño reciba el deseo antes de otorgársele y deben firmar toda la documentación necesaria; y
4. Que el recibir un deseo puede impactar la elegibilidad a asistencia y/o beneficios públicos.

Yo juro que la información que he proporcionado es veraz y completa de acuerdo a mi conocimiento.

Firma del/la Padre/Madre/Tutor/a Legal *Fecha*

Firma del/la Padre/Madre/Tutor/a Legal *Fecha*

Por favor escriba el nombre en letra de molde

Por favor escriba el nombre en letra de molde

Nombres de los representantes de Make-A-Wish ayudando a llenar esta forma.

FORMA DE LA FAMILIA DE MAKE-A-WISH

Participantes del Deseo Solicitado, como lo indicó el/la niño/a pidiendo el deseo. Por favor liste los nombres legales de **todos** los participantes solicitados y su información relevante. **NOTA:** Make-A-Wish no garantiza la participación de cualquier individuo que aparezca en la lista de abajo.

Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Relación con el/la Niño/a	Fecha de Nacimiento	Tamaño de Playera

¿Todos los participantes del deseo solicitado residen con el/la niño/a? Sí No

Si contestó No, liste el nombre completo de cualquier participante que no resida con el/la niño/a. Por favor detalle los arreglos de residencia/las circunstancias singulares por las que cualquier participante solicitado no resida con el/la niño/a. _____

¿El/la participante del deseo tiene necesidades médicas? Sí No

Si contestó Sí, liste el nombre completo de cualquier participante con necesidades médicas. Se puede requerir información adicional. _____

Contacto de Emergencia (*adulto que no sea participante*): _____
Nombre Segundo Nombre Apellido

Teléfono: (_____) _____ Relación con el/la niño/a: _____

Correo Electrónico: _____

Origen étnico del niño/niña: La siguiente información es **OPCIONAL** y será usada **ÚNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS**. El niño/a, o sus padres o guardianes si así lo deciden, debe suministrar las respuestas.

- Hispano o latino: persona cubana, mexicana, portorriqueña, suramericana, centroamericana o de cualquier otra cultura u origen, sin importar la raza.
- Blanco: persona que tiene origen en cualquier país de Europa, el Medio Oriente o Norteamérica.
- Negro o afroamericano: persona que tiene origen en cualquiera de los grupos raciales negros del África.
- Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico: persona que tiene origen en cualquiera de los pueblos nativos de Hawái, Guam, Samoa o cualquier otra isla del Pacífico.
- Asiático: persona que tiene origen en cualquiera de los pueblos de Asia del Este, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, lo que incluye, entre otros, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malaysia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- Nativo americano o de Alaska: persona que tiene origen en cualquiera de los pueblos nativos de Norteamérica o Suramérica (incluida Centroamérica) y que mantiene vinculación o afiliación tribal.
- Dos o más orígenes raciales: persona que principalmente se identifica con dos o más de las anteriores categorías raciales o de origen étnico.
- Prefiero no identificarme a mí mismo/a

NOTA: En el evento de que existan dudas relacionadas con el significado del lenguaje usado aquí, la versión en inglés gobernará.

Nombre del/la Niño/a: _____
Nombre Segundo Nombre Apellido

Programando el Deseo

Por favor indique tres periodos de tiempo en los cuales su familia tiene mayor disponibilidad para el cumplimiento del deseo.

_____ ó _____ ó _____
Mes/Año Mes/Año Mes/Año

¿Hay alguna cosa en el calendario de su familia (tratamientos médicos futuros, obligaciones escolares o de trabajo, vacaciones planeadas, etc.) que pueda impactar su habilidad de participar en un deseo?

Sí (por favor dé los detalles abajo) No

Información de Identificación del Conductor

Muchos deseos envuelven el uso de un vehículo rentado. Debido a esto, por favor indique a un/a conductor/a principal que pueda manejar durante el curso del deseo.

Por favor incluya una fotocopia de la/s licencia/s válida/s de manejo).

Conductor/a Principal. Nombre como aparece en la licencia: _____

Núm. de Licencia Válida de Manejo: _____ Estado: _____ Fecha de Vencimiento: _____

Conductor/a Potencial. Nombre como aparece en la licencia: _____

Núm. de Licencia Válida de Manejo: _____ Estado: _____ Fecha de Vencimiento: _____

¿Cuenta usted con seguro automovilístico actualizado? Sí No

¿El seguro de su automóvil le provee cobertura mientras usa un auto rentado? Sí No

¿Su familia se sentiría a gusto en un vehículo rentado, si se recomendara uno para el deseo? Sí No

¿Se necesita un vehículo con acceso para silla de ruedas? Sí No

Información Médica

Por favor llene totalmente si cualquier participante tiene necesidades médicas. Los detalles específicos se pueden listar en "Solicitudes Adicionales".

Preguntas Médicas	Sí	No	Notas
¿Hay algún participante solicitado tiene restricciones especiales de dieta? Si contestó Sí, por favor anótelas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Hay algún participante solicitado requiere silla de ruedas? Si contestó Sí, por favor describa el tamaño de la silla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ alto _____ ancho _____ profundidad
¿Su familia traerá su propia silla de ruedas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿La silla de ruedas es plegable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿La silla de ruedas es eléctrica? Si contestó Sí, por favor indique el tipo de batería que usa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ celda seca (dry cell) _____ celda húmeda/gel (wet/gel cell)
¿Hay algún participante solicitado requerirá oxígeno? Si contestó Sí, por favor describa qué tan frecuentemente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ de día _____ de noche _____ 24 horas
¿Hay algún medicamento necesita ser refrigerado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Hay algún participante solicitado recibe servicios de enfermería? Si contestó Sí, por favor liste el número de horas, la agencia y el número telefónico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Horario _____ Agencia _____ Teléfono # _____
¿Hay algún participante solicitado tiene alergias a alimentos o materiales? Si contestó Sí, por favor anote quién y qué alergia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Hay algún participante solicitado requiere cualquier otro suministro <u>médico</u> ? Si contestó Sí, por favor detalle quién y qué se requiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Participante _____ Suministros _____

Solicitudes Adicionales: Cualquier solicitud adicional se cumplirá a discreción de la oficina del grupo. Si se solicitan suministros médicos durante el viaje, por favor detalle la información relevante como número de modelo, fabricante, tamaño, dimensiones, y cualquier otra información pertinente.

Información de Viaje

Por favor llene completamente si el deseo solicitado es un deseo de viaje.

Preguntas de Viaje	Sí	No	Notas
¿Su familia ha volado antes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Se necesitará un intérprete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Se requerirá/n asiento/s de seguridad en el auto rentado? Si contestó Sí, ¿cuántos y de qué tipo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ bebé _____ pequeñín _____ elevado
¿Todos los participantes solicitados pueden sentarse durante el despegue/aterrizaje en un avión? Si contestó No, por favor anote quién no puede hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Se necesitará rentar una carriola? Si contestó Sí, ¿qué tipo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ sencilla _____ doble
¿Se requerirá hospedaje accesible a discapacitados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Cada participante solicitado tiene un pasaporte válido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Cada participante solicitado (de 18 años de edad y mayores) tiene una identificación válida emitida por el estado o federal de los Estados Unidos? Si contestó Sí, por favor provea una copia de la identificación válida de cada individuo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Su plan médico cubre servicios fuera del estado donde residen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Su familia tiene una tarjeta de crédito válida? Típicamente, un hotel pedirá una tarjeta de crédito para incidentales que puedan ocurrir durante su estancia. Si usted no tiene tarjeta de crédito, se pueden hacer otros arreglos; sin embargo, Make-A-Wish necesita saberlo por adelantado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	