





La siguiente información ayuda a informar la visión de Make-A-Wish de conceder el deseo de cada niño elegible. Para ayudarnos a entender a su hijo, tome un momento para elegir cuál de las siguientes opciones refleja más las preferencias de su hijo.

**Género**

- Masculino
- Femenino
- Género no conforme/no binario
- Descríbase a sí mismo: \_\_\_\_\_
- Prefiero no revelar

**Pronombres**

- Él/Él/Su
- Ella/Ella/Ella
- Ellos/Ellos/Ellos
- Descríbase a sí mismo: \_\_\_\_\_
- Prefiero no revelar

**Origen étnico**

- No es de origen hispano, latino o español
- Mexicano, mexicano americano, chicano
- Puertorriqueño
- Cubano
- Otro origen hispano, latino o español (por ejemplo, salvadoreño, dominicano, colombiano, guatemalteco, español, ecuatoriano, etc.)
- Prefiero no revelar

**Raza**

- Indio americano o nativo de Alaska
- Asiático
  - Chino
  - Filipino
  - Indio asiático
  - Vietnamita
  - Coreano
  - Japonés
  - Otros asiáticos (por ejemplo, pakistaní, camboyano y hmong)
- Negro o afroamericano
- Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
  - Nativo de Hawái
  - Samoa
  - Chamorro
  - Otro isleño del Pacífico (por ejemplo, tongano, fiyiano y marshalés)
- Blanco
- Otra raza
- Prefiero no revelar

**Alojamiento**

¿Necesita alguna adaptación especial para interactuar con Make-A-Wish?

- Sí
- No





## Información padre/tutor legal

Como padre/tutor legal del menor, complete/confirme su información y realice los cambios necesarios:

### Padre/tutor legal 1

Nombre legal completo: \_\_\_\_\_  
Primer Segundo Apellido

Relación con el niño: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Tipo de teléfono preferido:  Hogar  Móvil  Trabajo

Teléfono del hogar: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Para ayudarnos a entender sus preferencias, tome un momento para elegir cuál de las siguientes opciones le refleja mejor.

#### Género

- Masculino
- Femenino
- Género no conforme/no binario
- Descríbase a sí mismo: \_\_\_\_\_
- Prefiero no revelar

#### Pronombres

- Él/Él/Su
- Ella/Ella/Ella
- Ellos/Ellos/Ellos
- Descríbase a sí mismo: \_\_\_\_\_
- Prefiero no revelar

#### Origen étnico

- No es de origen hispano, latino o español
- Mexicano, mexicano americano, chicano
- Puertorriqueño
- Cubano
- Otro origen hispano, latino o español (por ejemplo, salvadoreño, dominicano, colombiano, guatemalteco, español, ecuatoriano, etc.)
- Prefiero no revelar





### Raza

- Indio americano o nativo de Alaska
- Asiático
  - Chino
  - Filipino
  - Indio asiático
  - Vietnamita
  - Coreano
  - Japonés
  - Otros asiáticos (por ejemplo, pakistaní, camboyano y hmong)
- Negro o afroamericano
- Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
  - Nativo de Hawái
  - Samoa
  - Chamorro
  - Otro isleño del Pacífico (por ejemplo, tongano, fiyiano y marshalés)
- Blanco
- Otra raza
- Prefiero no revelar

### Alojamiento

¿Necesita alguna adaptación especial para interactuar con Make-A-Wish?

- Sí
- No

### Padre/tutor legal 2

Nombre legal completo: \_\_\_\_\_  
*Primer Segundo Apellido*

Relación con el niño: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Tipo de teléfono preferido:  Hogar  Móvil  Trabajo

Teléfono del hogar: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_





Para ayudarnos a entender sus preferencias, tome un momento para elegir cuál de las siguientes opciones le refleja mejor.

### Género

- Masculino
- Femenino
- Género no conforme/no binario
- Descríbase a sí mismo: \_\_\_\_\_
- Prefiero no revelar

### Pronombres

- Él/Él/Su
- Ella/Ella/Ella
- Ellos/Ellos/Ellos
- Descríbase a sí mismo: \_\_\_\_\_
- Prefiero no revelar

### Origen étnico

- No es de origen hispano, latino o español
- Mexicano, mexicano americano, chicano
- Puertorriqueño
- Cubano
- Otro origen hispano, latino o español (por ejemplo, salvadoreño, dominicano, colombiano, guatemalteco, español, ecuatoriano, etc.)
- Prefiero no revelar

### Raza

- Indio americano o nativo de Alaska
- Asiático
  - Chino
  - Filipino
  - Indio asiático
  - Vietnamita
  - Coreano
  - Japonés
  - Otros asiáticos (por ejemplo, pakistaní, camboyano y hmong)
- Negro o afroamericano
- Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
  - Nativo de Hawái
  - Samoa
  - Chamorro
  - Otro isleño del Pacífico (por ejemplo, tongano, fiyiano y marshalés)
- Blanco
- Otra raza
- Prefiero no revelar

### Alojamiento

¿Necesita alguna adaptación especial para interactuar con Make-A-Wish?

- Sí
- No





## Firmas requeridas

### Entiendo y acepto:

- 1 Que ningún representante de Make-A-Wish me ha hecho promesas o garantías de ningún tipo con respecto a la concesión de un deseo a mi hijo;
- 2 Que la concesión de cualquier deseo y la participación de cualquier persona en el deseo depende de la aprobación por parte de Make-A-Wish y el médico del niño, así como del pleno cumplimiento de todas las condiciones, calificaciones y restricciones designadas por Make-A-Wish;
- 3 Que todas las personas con derechos parentales o de custodia para el niño deben dar permiso para que el niño reciba un deseo antes de que se otorgue y debe firmar todos los documentos necesarios; y
- 4 Que recibir un deseo puede afectar la elegibilidad para asistencia pública y/o beneficios.

**Prometo que la información proporcionada por mí es verdadera y completa a mi leal saber y entender.**

\_\_\_\_\_  
*Padre/Tutor legal del niño/a del deseo*

\_\_\_\_\_  
*Firma del padre/tutor legal*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Padre/Tutor legal del niño/a del deseo*

\_\_\_\_\_  
*Firma del padre/tutor legal*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*





# Formulario del Niño/a del Deseo

## Información del Niño/a del Deseo

Nombre legal completo: \_\_\_\_\_  
*Nombre* *Segundo Nombre* *Apellido*

Nombre Preferido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa del niño: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Teléfono móvil del niño: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Correo electrónico del niño: \_\_\_\_\_

### Talla de camisa:

- |                                                |                                            |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2T                    | <input type="checkbox"/> Adulto X-Pequeño  |
| <input type="checkbox"/> 4T                    | <input type="checkbox"/> Adulto Pequeño    |
| <input type="checkbox"/> Juvenil X-Chica       | <input type="checkbox"/> Adulto Mediano    |
| <input type="checkbox"/> Jóvenes Pequeños      | <input type="checkbox"/> Adulto Grande     |
| <input type="checkbox"/> Medio juvenil         | <input type="checkbox"/> Adulto XL         |
| <input type="checkbox"/> Jóvenes grandes       | <input type="checkbox"/> Adulto XX-Grande  |
| <input type="checkbox"/> Jóvenes extra grandes | <input type="checkbox"/> Adulto XXX-Grande |

## Mis favoritos

Color \_\_\_\_\_

Historia de libro \_\_\_\_\_

Juego \_\_\_\_\_

Alimento \_\_\_\_\_

Restaurante \_\_\_\_\_

Pastel/Dulces \_\_\_\_\_

Bocadillos \_\_\_\_\_

Clase en la escuela \_\_\_\_\_

Música/Cantante \_\_\_\_\_

Pasatiempo \_\_\_\_\_

Película \_\_\_\_\_

Espectáculo \_\_\_\_\_

Actor actriz \_\_\_\_\_

Deporte/Atleta \_\_\_\_\_

Mascota \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_





**Aficiones e intereses:**

Cuando estoy afuera, me gusta...

---

---

---

Cuando estoy adentro, me gusta...

---

---

---

Electrónica/Los juegos con los que me gusta jugar son...

---

---

---

Cuando estoy con mi familia me gusta...

---

---

---

Cuando estoy con mis amigos, me gusta...

---

---

---



## Lluvia de ideas de deseos

**Nota del voluntario:** Capture detalles sobre cada idea de deseo expresada por el Niño/a del Deseo. Se proporciona espacio para capturar hasta cuatro ideas, pero no se requieren las cuatro. Se deben capturar al menos dos ideas.

Idea del deseo: \_\_\_\_\_

### **POR QUÉ**

*¿Por qué esto es importante para usted?*

### **QUÉ**

*¿Que le gustaría hacer? ¿Cómo se ve?*

### **CÓMO**

*¿Cómo se enteró?*

***Cuénteme más, cuénteme todo lo que sepa al respecto.***

Idea del deseo: \_\_\_\_\_

### **POR QUÉ**

*¿Por qué esto es importante para usted?*

### **QUÉ**

*¿Que le gustaría hacer? ¿Cómo se ve?*

### **CÓMO**

*¿Cómo se enteró?*

***Cuénteme más, cuénteme todo lo que sepa al respecto.***





Idea del deseo: \_\_\_\_\_

**POR QUÉ**

*¿Por qué esto es importante para usted?*

**QUÉ**

*¿Que le gustaría hacer? ¿Cómo se ve?*

**CÓMO**

*¿Cómo se enteró?*

***Cuénteme más, cuénteme todo lo que sepa al respecto.***

Idea del deseo: \_\_\_\_\_

**POR QUÉ**

*¿Por qué esto es importante para usted?*

**QUÉ**

*¿Que le gustaría hacer? ¿Cómo se ve?*

**CÓMO**

*¿Cómo se enteró?*

***Cuénteme más, cuénteme todo lo que sepa al respecto.***





# Formulario para la Familia del Deseo

Nombre del Niño/a del Deseo: \_\_\_\_\_  
Nombre Segundo Nombre Apellido

## Contacto de emergencia para adultos no participantes

En caso de una emergencia, proporcione la siguiente información para un adulto que no participará en la experiencia del deseo.

Nombre del contacto de emergencia: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de contacto de emergencia: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo electrónico de contacto de emergencia: \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia Relación con el Niño/a del Deseo

- |                                           |                                             |                                         |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Niño             | <input type="checkbox"/> Medio hermano      | <input type="checkbox"/> Cónyuge/pareja |
| <input type="checkbox"/> Padre adoptivo   | <input type="checkbox"/> Enfermera/Cuidador | <input type="checkbox"/> Padrastro      |
| <input type="checkbox"/> Hermano adoptivo | <input type="checkbox"/> Tutor              | <input type="checkbox"/> Hermanastro    |
| <input type="checkbox"/> Amigo            | <input type="checkbox"/> Relativo           | <input type="checkbox"/> Otro           |
| <input type="checkbox"/> Abuelo           | <input type="checkbox"/> Hermano            |                                         |

## Participantes de deseos solicitados

Complete esta información para cada participante solicitado.

Nombre legal completo: \_\_\_\_\_  
Nombre Segundo Nombre Apellido

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono preferido: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tipo de teléfono preferido:  Hogar  Trabajo  Móvil

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Tutor legal del Niño/a del Deseo:  Sí  No Reside con el Niño/a del Deseo:  Sí  No

¿Se requiere equipo médico o adaptaciones especiales?  Sí  No

Relación con el Niño/a del Deseo:

- |                                           |                                             |                                         |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Niño             | <input type="checkbox"/> Medio hermano      | <input type="checkbox"/> Hermano        |
| <input type="checkbox"/> Padre adoptivo   | <input type="checkbox"/> Intérprete         | <input type="checkbox"/> Cónyuge/pareja |
| <input type="checkbox"/> Hermano adoptivo | <input type="checkbox"/> Enfermera/Cuidador | <input type="checkbox"/> Padrastro      |
| <input type="checkbox"/> Amigo            | <input type="checkbox"/> Tutor              | <input type="checkbox"/> Hermanastro    |
| <input type="checkbox"/> Abuelo           | <input type="checkbox"/> Relativo           | <input type="checkbox"/> Otro           |



Se pueden hacer copias adicionales de esta página para capturar a todos los participantes solicitados.

Nombre legal completo: \_\_\_\_\_  
*Nombre* *Segundo Nombre* *Apellido*

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono preferido: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tipo de teléfono preferido:  Hogar  Trabajo  Móvil

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Tutor legal del Niño/a del Deseo:  Sí  No Reside con el Niño/a del Deseo:  Sí  No

¿Se requiere equipo médico o adaptaciones especiales?  Sí  No

Relación con el Niño/a del Deseo:

- |                                           |                                             |                                         |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Niño             | <input type="checkbox"/> Medio hermano      | <input type="checkbox"/> Hermano        |
| <input type="checkbox"/> Padre adoptivo   | <input type="checkbox"/> Intérprete         | <input type="checkbox"/> Cónyuge/pareja |
| <input type="checkbox"/> Hermano adoptivo | <input type="checkbox"/> Enfermera/Cuidador | <input type="checkbox"/> Padrastro      |
| <input type="checkbox"/> Amigo            | <input type="checkbox"/> Tutor              | <input type="checkbox"/> Hermanastro    |
| <input type="checkbox"/> Abuelo           | <input type="checkbox"/> Relativo           | <input type="checkbox"/> Otro           |

Nombre legal completo: \_\_\_\_\_  
*Nombre* *Segundo Nombre* *Apellido*

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono preferido: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tipo de teléfono preferido:  Hogar  Trabajo  Móvil

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Tutor legal del Niño/a del Deseo:  Sí  No Reside con el Niño/a del Deseo:  Sí  No

¿Se requiere equipo médico o adaptaciones especiales?  Sí  No

Relación con el Niño/a del Deseo:

- |                                           |                                             |                                         |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Niño             | <input type="checkbox"/> Medio hermano      | <input type="checkbox"/> Hermano        |
| <input type="checkbox"/> Padre adoptivo   | <input type="checkbox"/> Intérprete         | <input type="checkbox"/> Cónyuge/pareja |
| <input type="checkbox"/> Hermano adoptivo | <input type="checkbox"/> Enfermera/Cuidador | <input type="checkbox"/> Padrastro      |
| <input type="checkbox"/> Amigo            | <input type="checkbox"/> Tutor              | <input type="checkbox"/> Hermanastro    |
| <input type="checkbox"/> Abuelo           | <input type="checkbox"/> Relativo           | <input type="checkbox"/> Otro           |



Se pueden hacer copias adicionales de esta página para capturar a todos los participantes solicitados.

Nombre legal completo: \_\_\_\_\_  
*Nombre* *Segundo Nombre* *Apellido*

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono preferido: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tipo de teléfono preferido:  Hogar  Trabajo  Móvil

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Tutor legal del Niño/a del Deseo:  Sí  No Reside con el Niño/a del Deseo:  Sí  No

¿Se requiere equipo médico o adaptaciones especiales?  Sí  No

Relación con el Niño/a del Deseo:

- |                                           |                                             |                                         |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Niño             | <input type="checkbox"/> Medio hermano      | <input type="checkbox"/> Hermano        |
| <input type="checkbox"/> Padre adoptivo   | <input type="checkbox"/> Intérprete         | <input type="checkbox"/> Cónyuge/pareja |
| <input type="checkbox"/> Hermano adoptivo | <input type="checkbox"/> Enfermera/Cuidador | <input type="checkbox"/> Padrastro      |
| <input type="checkbox"/> Amigo            | <input type="checkbox"/> Tutor              | <input type="checkbox"/> Hermanastro    |
| <input type="checkbox"/> Abuelo           | <input type="checkbox"/> Relativo           | <input type="checkbox"/> Otro           |

Nombre legal completo: \_\_\_\_\_  
*Nombre* *Segundo Nombre* *Apellido*

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono preferido: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tipo de teléfono preferido:  Hogar  Trabajo  Móvil

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Tutor legal del Niño/a del Deseo:  Sí  No Reside con el Niño/a del Deseo:  Sí  No

¿Se requiere equipo médico o adaptaciones especiales?  Sí  No

Relación con el Niño/a del Deseo:

- |                                           |                                             |                                      |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Niño             | <input type="checkbox"/> Intérprete         | <input type="checkbox"/> Padrastro   |
| <input type="checkbox"/> Padre adoptivo   | <input type="checkbox"/> Enfermera/Cuidador | <input type="checkbox"/> Hermanastro |
| <input type="checkbox"/> Hermano adoptivo | <input type="checkbox"/> Tutor              | <input type="checkbox"/> Otro        |
| <input type="checkbox"/> Amigo            | <input type="checkbox"/> Relativo           |                                      |
| <input type="checkbox"/> Abuelo           | <input type="checkbox"/> Hermano            |                                      |
| <input type="checkbox"/> Medio hermano    | <input type="checkbox"/> Cónyuge/pareja     |                                      |



# Formulario de información de deseos

Nombre del Niño/a del Deseo: \_\_\_\_\_  
Nombre Segundo Nombre Apellido

## Programando el deseo

Indique tres periodos de tiempo en los que tendrá mayor disponibilidad para el cumplimiento del deseo.

\_\_\_\_\_  
Mes año o \_\_\_\_\_ o \_\_\_\_\_  
Mes año Mes año

¿Hay algo en su calendario (próximos tratamientos médicos, compromisos escolares o laborales, vacaciones planificadas, etc.) que puedan afectar su capacidad para participar en un deseo?

Sí (por favor detalle a continuación)  No

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Información de identificación del conductor

Muchos deseos implican el uso de un vehículo de alquiler. Por este motivo, indique un conductor principal y potencial que pueda estar conduciendo durante el curso del deseo. **Envíe una fotocopia de la(s) licencia(s) de conducir válida(s).**

Conductor principal, nombre tal como aparece en la licencia: \_\_\_\_\_

Número de licencia de conducir válido: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fecha de caducidad: \_\_\_\_\_

Conductor potencial, nombre tal como aparece en la licencia: \_\_\_\_\_

Número de licencia de conducir válido: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fecha de caducidad: \_\_\_\_\_

¿Tiene seguro de automóvil vigente?  Sí  No

¿Su seguro de automóvil brinda cobertura mientras usa un automóvil de alquiler?  Sí  No

¿Se siente cómoda su familia conduciendo un vehículo de alquiler, si se recomendara uno para el deseo?  Sí  No

¿Se necesita un vehículo accesible para sillas de ruedas?  Sí  No





### Información médica

Complete completamente si algún participante solicitado tiene necesidades médicas. Los detalles específicos se pueden enumerar en "solicitudes adicionales".

Preguntas médicas	Sí	No	Notas
¿Algún participante solicitado tiene restricciones dietéticas especiales? En caso afirmativo, tenga en cuenta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Algún participante solicitado requiere una silla de ruedas? En caso afirmativo, describa el tamaño de la silla de ruedas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ h____w____d
¿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? En caso afirmativo, tenga en cuenta el tipo de batería.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ pila seca____ celda húmeda/gel
¿Algún participante solicitado requiere oxígeno? En caso afirmativo, describa con qué frecuencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ Tiempo de día ____ Noche ____ 24 horas
¿Algún medicamento requiere refrigeración?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Algún participante solicitado actualmente recibe atención de enfermería? En caso afirmativo, indique el número de horas, la agencia y el número de teléfono.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Horas _____ Nombre de agencia _____ Teléfono # _____
¿Algún participante solicitado tiene alergias a alimentos o materiales? En caso afirmativo, tenga en cuenta quién y qué alergia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Algún participante solicitado requiere otros suministros médicos? En caso afirmativo, detalle quién y qué se requiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Partícipe _____ Suministros _____

**Requerimientos adicionales:** Cualquier solicitud adicional queda a discreción de la oficina del capítulo. Si se solicitan suministros médicos, detalle el número de modelo, el fabricante, el tamaño, las dimensiones y cualquier otra información pertinente si es necesario durante el viaje.

---



---



---



## Información de viaje

Complete 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 necesitarán asientos de coche de alquiler? En caso afirmativo, tenga en cuenta cuántos/de qué tipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ niño ____ niño pequeño ____ refuerzo
¿Todos los participantes solicitados pueden sentarse durante el despegue/aterrizaje del avión? Si la respuesta es no, tenga en cuenta quién no puede hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Se necesitará un cochecito de alquiler? En caso afirmativo, ¿de qué tipo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____ soltero ____ doble
¿Se requerirán adaptaciones accesibles para discapacitados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Cada participante solicitado tiene pasaportes válidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Cada participante solicitado (mayor de 18 años) tiene una identificación con foto emitida por un estado o federal de EE. UU. válida? En caso afirmativo, proporcione una copia de una identificación válida para cada individuo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Su seguro médico incluye cobertura si viaja fuera del estado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Tiene su familia una tarjeta de crédito importante válida? Por lo general, un hotel solicitará una tarjeta de crédito para imprevistos que puedan ocurrir durante una estadía. Si no tiene una tarjeta de crédito, se pueden hacer otros arreglos; sin embargo, Make-A-Wish necesita saberlo con anticipación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	





# Exención de responsabilidad y autorización

## Re: Información Médica y Publicidad

Los abajo firmantes han solicitado que \_\_\_\_\_, así como la Fundación Make-A-Wish de América, todos los capítulos con licencia y afiliados de la misma, y sus respectivos voluntarios, funcionarios, directores, empleados y agentes (colectivamente, "Make-A-Wish"), cumplan un deseo (el "Deseo") para \_\_\_\_\_ ("Niño del Deseo"). Los padres o tutores legales del Niño del Deseo y cualquier hermano menor de edad (colectivamente, "Familia"), están firmando esta Exención de Responsabilidad y Autorización Re: La Información Médica y Publicidad ("Renuncia y Autorización") para obligarse a si mismos, sus hijos menores de edad, sus herederos, sucesores, cesionarios y patrimonios a las condiciones aquí descriptas.

### Exención de Responsabilidad

La Familia entiende que la participación en el Deseo puede conllevar un riesgo de lesiones o daños a la Familia y acepta que este riesgo es asumido completamente por la Familia. Además, y en consideración de Make-A-Wish considerando el Deseo y, si así lo determina, otorgando el Deseo, la Familia por la presente libera y acepta eximir de responsabilidad a Make-A-Wish por, de y contra cualquier y toda responsabilidad, daños y reclamaciones ("Reclamaciones") de cualquier tipo, conocidas y desconocidas, que puedan estar relacionadas con, resultar de, o surgir de la consideración, preparación, cumplimiento o participación en el Deseo. Esto incluye, pero no se limita a Reclamos que implican pérdidas económicas, enfermedades o afecciones médicas, brotes de enfermedades, lesiones por accidentes o muerte.

### AUTORIZACIÓN RE: Información Médica

El(los) padre(s) o tutor(es) legal(es) del Niño del Deseo: (1) Le otorgan a Make-A-Wish permiso para obtener toda la información médica acerca del Niño/a del Deseo que Make-A-Wish crea necesario para la consideración y realización del Deseo; (2) autorizan a Make-A-Wish compartir información sobre la condición médica del Niño/a del Deseo cuando sea necesario para realizar el Deseo; (3) autorizan a todos los proveedores de salud, incluido el médico de cabecera del Niño/a del Deseo, a proporcionarle a Make-A-Wish toda la información relacionada con el Niño/a del Deseo; y (4) aceptan firmar cualquier formulario de autorización médica adicional que pueda ser solicitado por los proveedores de salud del Niño/a del Deseo.



Por favor, tenga en cuenta que el Consejo Médico Nacional de Make-A-Wish, alineado con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y la Academia Americana de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés), recomienda enfáticamente que todos los participantes de los deseos se encuentren totalmente vacunados contra el COVID-19 antes de viajar y de asistir a grandes reuniones.

## Autorización de Publicidad

La familia entiende y acepta que el cumplimiento del Deseo puede resultar en publicidad, ya sea que Make-A-Wish tome medidas activamente para dar a conocer el Deseo. Sin embargo, en la medida en que Make-A-Wish tenga control sobre el asunto, se le pide a los padres o tutores legales del Niño del Deseo que lean cuidadosamente las siguientes tres alternativas y luego elijan la que mejor les funcione.

**OPCIÓN 1 [Publicidad O.K. - solo Make-A-Wish]:** La Familia autoriza a Make-A-Wish a publicitar el Deseo y a utilizar los nombres, voces, imágenes, apariencias y otra información de los miembros de la Familia sobre la Familia y el Deseo (incluso la condición médica del Niño del Deseo), ya sea que se incorporen en fotografías, imágenes digitales, grabaciones de video, grabaciones de audio o cualquier otro formato (colectivamente, "Información"), con fines de promoción, publicación, publicidad comercial o cualquier otro propósito, ahora o en cualquier momento en el futuro. La familia entiende y acepta que Make-A-Wish puede, a su entera discreción, usar dicha información: (1) en todas las formas y medios de cualquier tipo, ya sean conocidos o inventados en el futuro (incluidos los medios electrónicos e impresos e Internet) en todo el mundo a perpetuidad; (2) con o sin los nombres de la Familia y/o una descripción del Deseo; (3) sin el pago de ninguna compensación a nadie; y (4) sin la necesidad de notificarles o buscar más aprobación antes de hacerlo.

*Iniciales del padre/tutor legal del Niño del Deseo si  
autorizan la publicación solamente por Make-A-Wish: \_\_\_\_\_ .*

**OPCIÓN 2 [Publicidad O.K. - Make-A-Wish y Patrocinadores]:** La familia autoriza a Make-A-Wish y a todos los patrocinadores corporativos de Make-A-Wish ("Patrocinadores") a usar los nombres, voces, imágenes, apariencias y otra información de los miembros de la familia para fines de promoción, publicación, publicidad comercial o cualquier otro propósito, ahora o en cualquier momento en el futuro. La familia entiende y acepta que Make-A-Wish y los Patrocinadores pueden, a su entera discreción, usar dicha Información: (1) En todas las formas y medios de cualquier tipo, ya sean conocidos o inventados en el futuro (incluidos los medios electrónicos e impresos e Internet) en todo el mundo a perpetuidad; (2) con o sin los nombres de la Familia y/o una descripción del Deseo; (3) sin el pago de regalías u otra compensación a nadie; y (4) sin la necesidad de notificarles o buscar más aprobación antes de hacerlo.





Además, si Make-A-Wish y/o los Patrocinadores utilizan dicha Información como parte del material promocional que se distribuye a los medios de comunicación para su transmisión, la Familia otorga irrevocablemente a Make-A-Wish y los Patrocinadores el derecho de autorizar la transmisión de la Información de tal manera. La Familia entiende que Make-A-Wish y los Patrocinadores se basarán en esta Exención y Autorización, y por la presente acuerdan no hacer valer ningún reclamo de ninguna naturaleza contra nadie en relación con el ejercicio de los derechos y permisos otorgados en este documento.

*Iniciales del padre/tutor legal del Niño del Deseo si  
autorizan la publicación por Make-A-Wish y Patrocinadores:* \_\_\_\_\_

**OPCIÓN 3 [Prefiere no hacer publicidad]:** La familia solicita que la información sobre su participación en el Deseo no sea publicada activamente por Make-A-Wish a los medios de comunicación electrónicos o impresos, publicada en Internet o utilizada en materiales de Make-A-Wish, incluidos, *por ejemplo*, boletines, folletos, informes anuales, etc. Sin embargo, la familia entiende y acepta: (1) Que la información sobre el Deseo y la Familia necesariamente se discutirá y divulgará a los involucrados en el proceso de deseo; (2) que Make-A-Wish puede describir y promover públicamente el Deseo en general, sin identificar específicamente a la Familia; y (3) que incluso si Make-A-Wish no divulga activamente el Deseo, el público en general y los medios de comunicación pueden obtener información sobre la participación de la Familia en el Deseo de otras fuentes.

*Iniciales del padre/tutor legal del Niño del Deseo si  
prefiere que el Deseo no sea publicitado activamente:* \_\_\_\_\_

La familia reconoce haber leído y entendido esta Autorización y Liberación. Para el Niño del Deseo y cualquier hermano menor de edad, la firma de su padre o tutor legal es en nombre del padre/tutor legal y en nombre del menor. La familia acepta que esta Exención y Autorización establece el acuerdo completo entre las partes; reemplaza todos los acuerdos y entendimientos anteriores, ya sean escritos u orales; y puede ser enmendado o modificado solo por un escrito posterior firmado por Make-A-Wish, Participantes y Patrocinadores (si corresponde). La familia acepta que esta Exención y Autorización expresa de manera completa y precisa su comprensión y no ha sido modificada oralmente o por escrito.

\_\_\_\_\_  
*Padre/Tutor legal del Niño del Deseo*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Padre/Tutor legal del Niño del Deseo*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

