|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Children International** | **Solicitud de Visita Para Padrinos de Children International** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Todos los campos son requeridos.** Por favor complete y regrese esta aplicación **por lo menos 8 semanas antes** de fecha de visita deseada, por **correo electrónico** a [CIAdventure@children.org](mailto:CIAdventure@children.org)o **fax** a 816.942.3714 o **correo** a Children International, Attn: Care Team, 2000 E. Red Bridge Rd., Kansas City, MO 64131***.******\*\*Por favor tenga en cuenta que no podemos iniciar los arreglos de la visita hasta que los resultados de su(s) verificación(es) de antecedentes hayan sido recibidos, y su donación para su visita y su número de contacto/información de hospedaje local del país hayan sido proporcionados.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Su Fecha de Visita**  ***Nosotros le confirmaremos la fecha disponible,*** *basada en su preferencia.*  *Nuestra oficina de campo hará todo lo posible para acomodar su solicitud****.***  ***Por favor tenga en cuenta que no le pedimos a nuestro personal de campo que lleve a cabo visitas fuera de horas de vistas y días festivos.*** *Es generalmente mucho más seguro si usted visita durante un día de semana. El crimen suele ser más propenso al anochecer y en fines de semana.* ***¡La seguridad de todos es en una prioridad!***  *Nuestros representantes trabajan con nuestros niños y también queremos asegurarnos que disfruten tiempo con sus propias familias.* | Cuenta # | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Nombre Legal Completo | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | F. Nacimiento | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |
| Sí **su nombre legal en el mismo que aparece en su cuenta de apadrinamiento,** marque esta casilla | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Domicilio | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Estado | | | | | | |  | | | | | | | Código Postal | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Móvil | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Teléfono de Casa | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo Electrónico | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ¿Estará usted participando en la visita? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Proporcione la información de los demás participantes.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Número total de participantes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Nombre Legal** | | | | | | | | | | | | | | **Parentesco** | | | | | | | | | | | | **F. Nacimiento** | | | | | | | | | **Ciudad & País de Residencia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **¿Apadrina esta persona con CI?** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cuenta# | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cuenta# | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cuenta# | | | | | | | | | | |
| Nombre del Contacto de Emergencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Parentesco | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Número Telefónico | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Correo Electrónico | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Por favor proporcione tres fechas probables de visita, en orden de preferencia:**  *(vea las horas de visita al dorso)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) Fecha | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Hora de inicio de Visita | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2) Fecha | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Hora de inicio de Visita | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3) Fecha | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Hora de inicio de Visita | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Información sobre el niño(s) que desea visitar:**  *(por favor adjunte una página por separado si visitará a más niños)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del Niño** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Código (si lo sabe) | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad/País | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | He visitado al niño antes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Si le hemos indicado que **su visita requiere un día completo**, marque esta casilla | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |
| Si **no** le hemos indicado que su visita requiere un día completo, ¿cuánto tiempo tiene disponible? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | **1-3horas** | | | | | | | | | | |  | | | | **4-5horas** | | | | | | | | |  | | **6-8horas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Si hay tiempo, indique la actividad de su preferencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si es posible, ¿le gustaría visitar el hogar de su niño? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del Niño** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Código (si lo sabe) | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad/País | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | He visitado al niño antes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Sí le hemos indicado que **su visita requiere un día completo**, marque esta casilla | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |
| Si **no** le hemos indicado que su visita requiere un día completo, ¿cuánto tiempo tiene disponible? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | **1-3horas** | | | | | | | | | | |  | | | | **4-5horas** | | | | | | | | | |  | | **6-8horas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Si hay tiempo, indique la actividad de su preferencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si es posible, ¿le gustaría visitar el hogar de su niño? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Habla usted el idioma de su(s) niño(s) con fluidez? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Información de Contacto y Hospedaje**  **del país/ciudad donde vive su niño apadrinado** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por favor proporciónenos con su información de alojamiento, lo más detalladamente posible. **Usted necesitará hacer los arreglos de su trasporte a la ciudad donde se encuentra localizada la oficina/niño.** Por favor contáctenos si necesita más información. \*Si se estará hospedando en lugares diferentes o estará visitando niños en países diferentes, por favor adjunte su itinerario por separado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Confirmación**  **Final de Visita:**  Cuando el calendario marque **tres semanas antes de su visita**, confirme sus planes **directamente con nuestra agencia en el país** donde vive su apadrinado.  **Este paso es crucial para que su visita sea exitosa,** ya que le proporcionará el tiempo adecuado a nuestro personal para contactar a la familia de su niño y hacer los arreglos necesarios ya sea de transporte, permiso escolar para el niño o laboral para los padres, etc.  **Su visita está sujeta a ser cancelada, si usted no llama a nuestra oficina de campo.**  Nosotros le proporcionáremos la información de contacto | Fecha de arribo al país | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | Hora | | |  | | | | | | | Fecha de salida | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | Hora | | | | |  | | | | |
| Nombre de la Línea Aérea/Crucero | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | o No. de arribo del Vuelo/Muelle | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| ***\*****Por complicaciones con las logísticas,* ***su visita no debe ser planeada para el mismo día de su arribo y/o salida del país/ciudad****. Nuestro personal campo sugiere llegar por lo menos un día antes de la visita.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hospedaje del País | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | Dirección | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Estado/Provincia | | | | | | | | | | | | | | | | | | Código Postal (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Es este un Hotel? | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Nombre del Hotel | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre tal como aparece en su reservación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de contacto del país | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ¿Es un celular **local**? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Código del país + código de ciudad + número local** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\***¿Tiene alguna restricción médica, alimenticia o especial que debemos tener en cuenta? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Por la presente certifico que he leído el contenido de esta solicitud y entiendo lo siguiente:** *(ponga sus iniciales en cada una de las siguientes declaraciones)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | He **completado mi(s) verificación(es) de antecedentes personales con ACS**, y entiendo que los resultados pueden tardar de 5-7 días hábiles. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | No debo planear mi visita para el mismo día de mi arribo y/o salida del país/ciudad de mi niño. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Necesito proveer mi propio trasporte a la ciudad donde se encuentra localizada la oficina/mi niño. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Aparte de la donación que he pagado con anticipación, también soy responsable por los costos de las actividades de mi niño, los familiares y los representantes de CI que deben estar presentes durante mi visita. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Sí yo no llamo a la oficina de campo para confirmar y finalizar mi visita, está sujeta a ser cancelada. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Mi donación no es reembolsable si cancelo a menos de dos semanas de mi visita, y solo me otorgarán un reembolso parcial si cancelo de 2-4 semanas de anticipación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Children International **no podrá iniciar los arreglos de mi visita** **hasta que los resultados de mi(s) verificación(es) de antecedentes hayan sido recibidos.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Children International **no podrá iniciar los arreglos de mi visita** **sin mi donación y mi número de contacto local del país** donde me podrán localizar. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Cómo le gustaría cubrir la donación de su visita?** *(ponga sus iniciales en una de las siguientes opciones)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Incluiré mi cheque/giro postal y enviaré mi solicitud por correo normal. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Llamaré al ***Equipo de Atención al Padrino*** para dar la donación de mi visita por teléfono, tan pronto envíe mi solicitud por fax/correo electrónico. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Autorizo el cargo a mi tarjeta/cuenta registrada en contribuciones automáticas, al recibir esta solicitud.***\**** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | ***\*****Si tiene más de una tarjeta/cuenta registrada, indique* ***los últimos 4 dígitos aquí*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Firma | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Horas de Visitas:** *NOTA: El horario de visitas puede variar dependiendo de las logísticas necesarias.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| cuando recibamos esta **solicitud completa.**  **¡QUÉ COMIENCE LA CUENTA REGRESIVA!** | | **Oficina de Administración** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Días/Horas** | | | | | | | | | | | **Oficina de Administración** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Días/Horas** | | | | | | | | | | | | |
| Colombia, Barranquilla | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | L-V, 8:30a-4:00p | | | | | | | | | | | India, Sahay | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | L-V, 9:30a-4:30p | | | | | | | | | | | | |
| República Dominicana, Santo Domingo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | L-V, 9:00a-4:00p | | | | | | | | | | | México, Jalisco | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | L-V, 9:00a-3:30p | | | | | | | | | | | | |
| Ecuador, Quito | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | L-V, 8:00a-4:30p | | | | | | | | | | | Las Filipinas, Bicol | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | L-Sa, 8:00a-5:00p | | | | | | | | | | | | |
| Ecuador, Guayaquil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | L-V, 8:30a-4:00p | | | | | | | | | | | Las Filipinas, Manila | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ma-Sa, 8:00a-5:00p | | | | | | | | | | | | |
| Guatemala, Guatemala City | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | L-V, 8:00a-3:30p**\*** | | | | | | | | | | | Zambia, Lusaka | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | L-V, 9:00a-3:30p | | | | | | | | | | | | |
| Honduras, San Pedro Sula | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | L-V, 8:00a-4:00p**\*\*** | | | | | | | | | | | EE.UU., Little Rock, AR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | L-V, 8:00a-3:30p**\*\*\*** | | | | | | | | | | | | |
| India, Delhi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | L-V, 9:30a-4:30p | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| ***\**** *Visitas en la zona rural de Guatemala pueden empezar a las 6:30a*  ***\*\*****Visitas en Copan pueden empezar a las 7:00a*  ***\*\*\*****El mejor momento para visitar es entre 3:00 – 6:30p, y después de clases, si estará visitando durante el año escolar.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cuando su solicitud sea recibida, trabajaremos arduamente con usted y nuestro personal de campo para llevar a cabo** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¡Una visita maravillosa con su niño!** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Rev. 01/08/19sf** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |