



**Children
International**

Su Fecha de Visita

Nosotros confirmaremos la fecha disponible, basada en su preferencia y el horario de visitas de las agencias (vea el horario en la parte inferior).

Guías

De Salud

Children International continúa siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y los CDC. Nuestras agencias siguen las pautas y restricciones de su gobierno local con respecto a las recomendaciones y requisitos de salud, así como las pautas establecidas por su propia agencia. Para leer más sobre el país al que viajará, visite www.travel.state.gov y www.usembassy.gov para obtener más información local sobre covid-19.

Solicitud de Visita Para Padrinos de Children International

Todos los campos son requeridos. Por favor complete y regrese esta aplicación **por lo menos 6-8 semanas antes** de la fecha de visita deseada, por **correo electrónico** a CIAdventure@children.org 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 sin su donación para su visita y su número de contacto/información de hospedaje local del país.**

Cuenta # _____

Nombre Completo _____ F. Nacimiento mm _____

Por favor marque la caja si su **nombre legal aparece igual en la cuenta**

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Móvil _____ Teléfono de Casa _____

Correo Electrónico _____ ¿Estará usted participando en la visita? **S/N**

Proporcione la información de los demás participantes. Número total de participantes _____

Nombre	Parentesco	F. Nacimiento	Ciudad & País de Residencia	¿Apadrina esta persona con CI?
				S/N Cuenta#
				S/N Cuenta#
				S/N Cuenta#

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 **S/N**

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?

1-3 horas **3-4 horas** **6-8 horas** *únicamente disponible si la ubicación del niño lo requiere.

**Las actividades no son posibles en este momento debido a las recomendaciones y pautas de salud.*

**Las visitas domiciliarias no son posibles debido a las pautas de salud.*

Nombre del Niño _____ Código (si lo sabe) _____

Ciudad/País _____ He visitado al niño antes **S/N**

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?

1-3 horas **3-4 horas** **6-8 horas** *únicamente disponible si la ubicación del niño lo requiere.

**Las actividades no son posibles en este momento debido a las recomendaciones y pautas de salud.*

**Las visitas domiciliarias no son posibles debido a las pautas de salud.*

¿Habla usted el idioma de su(s) niño(s) con fluidez? **S/N**

Información de Contacto y Hospedaje

del país/ciudad donde vive su niño apadrinado

Por favor proporciónenos con información de alojamiento, lo más detalladamente posible. **Usted necesitará hacer los arreglos de su transporte 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.

Correo Electrónico de 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 envía el correo electrónico a nuestra oficina de campo. Nosotros le proporcionaremos la información de contacto cuando recibamos esta solicitud completa.

¡QUÉ COMIENCE LA CUENTA REGRESIVA!

Fecha de arribo al país _____ Hora _____ Fecha de salida _____ Hora _____

Nombre de la Línea

Aérea/Crucero

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? Y/N

Nombre del Hotel

Nombre tal como aparece en su reservación

Número de contacto del país

¿Es un celular local? S/N

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:

(Por favor agregue sus iniciales en cada una de las siguientes declaraciones)

_____ 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 transporte 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.

_____ Si 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. **Ciertas excepciones podrían aplicar.*

_____ Es posible que sea requerido usar una máscara facial y mostrar una prueba de mis vacunas en la agencia.

_____ Dependiendo de la tasa de infección de COVID y el estado de salud de las familias apadrinadas y los patrocinadores, las agencias se reservan el derecho de cancelar una visita en cualquier momento.

_____ Si yo o alguien que viaja conmigo se enferma, debo informar al personal de campo y a CI Kansas City para cancelar la visita en mi nombre. Si me presento enfermo para la visita, la visita puede ser cancelada y mi donación de visita no será reembolsable.

_____ 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? *(Agregue 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 _____

Horario de Visitas: *Por favor tenga en cuenta que sus horas de visita pueden variar según la logística involucrada.*

Oficina de Administración	Días/Horas	Oficina de Administración	Días/Horas
Colombia, Barranquilla	L-V, 8:30a-4:00p	India, Delhi	L-V, 9:30a-4:30p
República Dominicana, Santo Domingo	L-V, 9:00a-4:00p	India, Sahay	L-V, 9:30a-4:30p
Ecuador, Quito	L-V, 9:00a-3:30p	México, Jalisco	L-V, 9:00a-3:30p
Ecuador, Guayaquil	visitas no posibles	Las Filipinas, Bicol	L-V, 9:00a-4:00p
Guatemala, Guatemala City	L-V, 8:00a-3:30p*	Las Filipinas, Manila	visitas no posibles
<i>*Visitas en la zona rural de Guatemala pueden empezar a las 7:30am</i>			
Honduras, San Pedro Sula	L-V, 8:00a-4:00p*	Zambia, Lusaka	visitas no posibles
<i>*Visitas en Copan pueden empezar a las 6:30am</i>			

¡Al recibir su solicitud, trabajaremos con usted y nuestro personal de campo para organizar una maravillosa visita con su apadrinado!