



FORMA DEL/LA NIÑO/A DE MAKE-A-WISH

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

Nombre Preferido: _____ Género: Masculino Femenino

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Tamaño de Playera del/la Niño/a: _____

Condición Médica del/la Niño/a: _____

Domicilio Principal del/la Niño/a: _____

Teléfono Móvil del/la Niño/a, si es aplicable: (____) _____

Domicilio Electrónico del/la Niño/a, si es aplicable: _____

Mis Favoritos:

Color	_____	Música/Cantante	_____
Libro/Cuento	_____	Pasatiempo	_____
Juego	_____	Película	_____
Comida	_____	Programa de TV	_____
Restaurante	_____	Actor/Actriz	_____
Pastel/Dulce	_____	Deporte/Atleta	_____
Botana	_____	Mascota/Animal	_____
Clase Escolar	_____	Otra	_____

Cuando salgo afuera, me gusta...

Cuando estoy en casa, me gusta...

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

Cuando estoy con mi familia, me gusta...

Cuando estoy con mis amigos, me gusta...

Al pensar sobre un deseo, algunas de mis ideas incluyen...

MI DESEO ES...

Éste es mi deseo porque...

Para mí, las partes más importantes de mi deseo serán...

Cuando pienso sobre mi deseo, me imagino...

Notas...
