



FORMULARIO DEL PADRE (DE LA MADRE) AUSENTE

Yo, _____, padre/madre de _____,
declaro por el presente documento a la Fundación Make-A-Wish® que:

1. La siguiente situación se aplica a mi persona:

☐ El padre biológico (la madre biológica) de mi hijo(a), _____,
no vive en nuestro hogar, no tiene una participación activa en la crianza del niño
(de la niña), no ha tenido contacto con el niño (la niña) ni conmigo desde hace más
de _____ años, y no tengo conocimiento de ningún medio de comunicarme con
él/ella; O

☐ El padre biológico (la madre biológica) de mi hijo(a), _____,
falleció. Él/ella murió el _____; O

☐ No conozco la identidad del padre biológico de mi hijo(a).

2. Entiendo que, por motivos legales y de otra índole, la Fundación Make-A-Wish
require que todos los individuos que tengan derechos de padre o de custodia sobre el menor
apruebe un deseo, o participar en un deseo antes de concederlo, y que firme varios
documentos, incluyendo un formulario de Autorización y Liberación de Responsabilidad
relativa a la Información Médica y la divulgación de ésta (el formulario de "Autorización y
Liberación");

3. En vista de las circunstancias anteriormente citadas, asumo la total responsabilidad
al firmar el formulario de Autorización y Liberación, así como otros documentos, de manera
que pueda concedérsele su deseo a mi hijo(a), o tener el permiso de participar en un deseo y
eximo a la Fundación Make-A-Wish de toda consecuencia adversa que pudiera resultar de la
firma de los documentos únicamente por mí.

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información contenida aquí es verdadera,
correcta y completa, a mi leal saber y entender.

Fecha

[Firma del padre (de la madre)]