



# Solicitud de Visita Para Padrinos de Children International

Cuenta # \_\_\_\_\_

**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](mailto: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.**

Nombre Completo \_\_\_\_\_ F. Nacimiento mm \_\_\_\_\_

Por favor marque la caja si su **nombre legal aparece igual en la cuenta se apadrinamiento**  ¿Ha visitado usted previamente? S/N

Domicilio \_\_\_\_\_

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

Móvil \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**Proporcione la información de los demás participantes:** (adjunte una página por separado si necesita espacio adicional)

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

**Número total de participantes** (incluyendo a usted, si aplica) \_\_\_\_\_ ¿Estará usted participando en la visita? S/N

Personas que tengan 18 años o más el día de la visita deben completar una verificación de antecedentes. **\*Tenga en cuenta que, para garantizar la seguridad de nuestros niños, los participantes no anunciados y las personas que no hayan completado sus verificaciones de antecedentes de antemano no podrán participar en la visita.** ¡Gracias por su comprensión!

**Contacto de Emergencia:** (persona que no visitará) \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

Número Telefónico \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

## 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 siguiente página).

**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)

**No podemos facilitar visitas a los hogares de los niños por razones de seguridad y privacidad para nuestros niños y sus familias.** Nos orgullecemos de mantener nuestra responsabilidad mediante la implementación de pautas establecidas que respaldan nuestros esfuerzos, lo que nos permite cumplir con nuestro compromiso de salvaguardar y respetar la seguridad y la privacidad de todas las personas involucradas.

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

**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  4-5 horas

Si hay tiempo, **indique la actividad** de su preferencia: \_\_\_\_\_

**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  4-5 horas

Si hay tiempo, **indique la actividad** de su preferencia: \_\_\_\_\_

## Información de Contacto y Hospedaje del país/ciudad donde vive su niño apadrinado

Por favor proporciónenos la 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 lo menos un día antes de su visita.** 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.*

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 de campo sugiere llegar por lo menos un día antes de la visita.*

Dirección de Hospedaje del País \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado/Provincia \_\_\_\_\_ Código Postal (si aplica) \_\_\_\_\_

¿Es este un Hotel? S/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?

### 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 después que recibamos su solicitud completa.

**¡QUÉ COMIENCE LA CUENTA REGRESIVA!**

### 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)*

He **completado mi verificación de antecedentes con ACS** y entiendo que los resultados se pueden demorar entre 5-7 días hábiles.

Children International **no podrá iniciar los arreglos de mi visita** hasta que mi verificación de antecedentes haya sido aprobada.

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.

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/niño.

Además 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 prueba de mis vacunas en ciertos establecimientos

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

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

He anunciado a todos los participantes a CI Kansas City y **entiendo que los participantes no anunciados/individuos que no hayan completado sus verificaciones de antecedentes de antemano no podrán participar en la visita.**

### ¿Cómo le gustaría cubrir la donación de su visita? *(Agregue sus iniciales en una de las 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 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 \_\_\_\_\_

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

### 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, 8:30am-4:00p	India, Delhi	visitas no posibles
República Dominicana, Santo Domingo	L-V, 9:30am-4:00p	India, Sahay	visitas no posibles
Ecuador, Quito	J-V, 9:30am-3:30p	México, Jalisco	L-V, 9:00am-3:00p
Ecuador, Guayaquil	L-V, 9:00am-4:00p	Las Filipinas, Bicol	Mar-Sab, 9:30am-3:30p
Guatemala, Guatemala	L-V, 8:00am-3:30p*	Las Filipinas, Manila	Mar-Sab, 8:00a-5:00p
<i>*Visitas en la zona rural de Guatemala pueden empezar a las 7:30am</i>			
Honduras, San Pedro Sula	L-V, 8:30am-3:00p*	Zambia, Lusaka	Lun-Jue, 9:00am-3:30p
<i>*Visitas en Copan pueden empezar a las 6:30am</i>			Vie, 9:00am-1:00p