



## APLICACION DE REGISTRACION Y ASISTENCIA DE WINDS OF MERCY

### INFORMACION DEL WARRIOR

Nombre del Warrior (Nino/a):

Fecha de Nacimiento:

Telefono:

Sexo: Hombre

Hembra

Domicilio:

Ciudad:

Estado:

Codigo Postal:

Escuela/Grado:

Pasa Tiempo Favorito:

Allergias:

### INFORMACION DE PADRE/S

Nombre de Madre/Padre:

Correo Electronico:

Fecha de Nacimiento:

Ocupacion:

Nombre de Esposo/a:

Correo Electronico:

Hermano/a y Edad:

Hermano/a y Edad:

Hermano/a y Edad:

### DIAGNOSIS DEL WARRIOR Y INFORMACION DE LA NECESIDAD

### EN QUE SENTIDO AFECTA EL DIAGNOSIS A EL WARRIOR Y SU FAMILIA?

**QUE TIPO DE ASISTENCIA ESTA BUSCANDO?**

**ES LA RAZON DE DIFICULTADES FINANCIERAS POR EL CUAL ESTA SOLICITANDO AYUDA, SI ES ASI CUAL ES LA CAUSA DE SU DIFICULTAD FINANCIERA?**

**SI APROBADO COMO LE AYUDARA LA ASISTENCIA A SU HIJO/A Y FAMILIA?**

**SIGNATURES**

I hereby give my consent to Winds of Mercy to photograph, film, videotape and use, reproduce, and publish said images of me and or my children. I Agree the photographs/negatives, films, or video thereof shall constitute the sole property of Winds of Mercy with full right of disposition in any manner whatsoever, including the right to publish. I hereby release Winds of Mercy and his/her legal representatives and assigns from any and all claims whatsoever in connection with use, reproduction, publication of the images thereof.

Signature of applicant:

Date: