



## A Make-A-Wish realiza desejos de crianças e jovens dos 3 até aos 18 anos\* que sofram de uma doença que coloque em risco a sua vida.

O preenchimento deste formulário não serve como candidatura formal à realização de um desejo. Serve apenas para um pedido de contacto por parte da equipa de realização de desejos da Make-A-Wish Portugal.

### QUAL O SEU RELACIONAMENTO COM A CRIANÇA

Sou:

A criança / jovem  Pai / Mãe  Médico responsável  Outro: \_\_\_\_\_

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome completo da criança: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_  
DIA MÊS ANO

Morada: \_\_\_\_\_

Pais/Titular(es) do poder paternal: \_\_\_\_\_

Email do responsável: \_\_\_\_\_ Telemóvel do responsável: \_\_\_\_\_

Doença da criança: \_\_\_\_\_

Hospital onde realiza tratamento: \_\_\_\_\_

Nome do médico: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

## Sobre o desejo a realizar

### QUAL O DESEJO?

História Resumida e Motivação desse desejo

\*As candidaturas terão de ser feitas até aos 17 anos. | A **Fundação Realizar Um Desejo** é a entidade responsável pelo presente tratamento de dados, efetuado tendo em vista a candidatura ou a realização de um desejo.