

# ASTORIA/KNAPPA WISHING TREE PROGRAM

**\*\*\*FECHA LIMITE PARA ENTREGAR LA APLICACION: 1 DE DICIEMBRE!!!\*\*\***

\*PROVEA INFORMACION DE CONTACTO ACTUALIZADA, IDENTIFICACION ES REQUERIDA AT RECOGER SU CANASTA\*

**2020**

USO DE OFICINA
----------------

NOMBRE DEL APLICANTE: \_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONICO: \_\_\_\_\_

NOMBRES DE OTROS ADULTOS: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

**\*\*\*DEBE VIVIR DENTRO DEL CODIGO POSTAL 97103\*\*\***

CIRCULE UNO

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

NECESITAS?    REGALOS    VIVERES    AMBOS

**\*\*\*PICK UP DAY ES EL 19 DE DICIEMBRE EN LAS FERIAS DEL CONDADO DE CLATSOP .\*\*\***

## SI NECESITA UN BASKET DE ALIMENTOS COMPLETA ESTA SECCION

RESTRICCIONES/ALERGIAS ALIMENTARIAS:

**\*\*LISTA SOLO A LOS HIJOS QUE VIVEN EN EL HOGAR CON USTED QUE SON ENTRE EL RECIÉN NACIDO Y 18 Años DE EDAD.\*\***

**\*\*¡LOS TEENAGERS DEBEN ESTAR EN LA ESCUELA ALTA PARA RECIBIR REGALOS!\*\*\***

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO	EDAD	SEXO	TALLA DE ROPA, DE SER NECESARIA <small>PANTALON/BLUSA/CAMISA/ZAPATOS</small>	SUGERENCIA DE REGALO(LIMITE DE \$50 PER NIÑO(A)) <small>POR FAVOR PROPORCIONE IDEAS DE REGALOS CON PRECIOS VARIABLES</small>	USO DE OFICINA <small>SOLAMENTE</small>

**YO HE COMPLETADO ESTE FORMULARIO DICIERO LA VERDAD Y ENTIENDO QUE CUALQUIER INFORMACIÓN FALSA RESULTARÁ EN MI DESCALIFICACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA.**

YO AUTORIZO AL WISHING TREE PROGRAM EL DIVULGAR MI INFORMACIÓN A CUALQUIER ORGANIZACIÓN CARITATIVA O PERSONA QUE OFREZCA ASISTENCIA A ESTE PROGRAMA. YO EXENTO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD AL PROGRAMA WISHING TREE POR CUALQUIER DAÑO QUE ALGUNO DE LOS REGALOS RECIBIDOS PUDIERA CAUSAR.

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

<p>PARA ASEGURARSE DE QUE SU APLICACIÓN LLEGUE A NOSOTROS ANTES DEL 1 DE DICIEMBRE, POR FAVOR SIGA LAS FECHAS MENCIONADAS A CONTINUACIÓN</p> <p><b>MANDAR POR CORREO A MÁS TARDAR NOVIEMBRE 20 A:</b>    ASTORIA WISHING TREE PROGRAM, 91685 SUNNYSIDE RD    WARRENTON, OR 97146</p> <p><b>O LLÉVELA A UNA DE LAS SIGUIENTES LOCACIONES A MÁS TARDAR EL 25 DE NOVIEMBRE</b></p> <p>CLATSOP COMMUNITY ACTION 364 9TH ST    o llévela a    ADULT AND FAMILY SERVICES 450 MARINE DR STE 200</p> <p>SI USTED TIENE ALGUNA PREGUNTA, POR FAVOR CONTACTE A DENISE CLEVELAND POR TELÉFONO (DEJE UN MENSAJE) O POR CORREO ELECTRÓNICO</p> <p>TELEFONO: 503-861-8765    CORREO ELECTRONICO: DENISECLEVELAND@HOTMAIL.COM</p> <p><b>PARA USO DE OFICINA</b></p> <p>YO HE RECIBIDO REGALOS DE PARTE DEL WISHING TREE PROGRAM. FIRMA: _____</p>
--