

**Format per partecipare a:  
MAKE A WISH TO THE SOVEREIGN ORDER OF MALTA**

**Ragazzo partecipante:**

Nome e Cognome .....  
Nato a ..... il .. / .. / ....  
Residente a .....  
Telefono .....  
E-mail (gradita, se disponibile).....

**Genitori o Legali rappresentanti:**

Nome e Cognome .....  
Nato a ..... il .. / .. / ....  
e  
Nome e Cognome .....  
Nato a ..... il .. / .. / ....

**Scuola frequentata:**

Nome .....  
Indirizzo .....

**Il mio WISH appartiene alla categoria (indicare solo uno):**

"ricevere cure mediche specifiche" \_\_\_\_; "conoscere un personaggio pubblico famoso" \_\_\_\_;  
"valorizzare le proprie capacità artistiche o culturali" \_\_\_\_; "fare qualcosa" \_\_\_\_;  
"ricevere un oggetto" \_\_\_\_; "andare in un luogo" \_\_\_\_.

**Descrizione del WISH (massimo 50 parole):**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Autorizzazione:**

Il genitore/legale rappresentante ....., con la presente autorizza il figlio ....., a partecipare al progetto "Make a WISH to the Sovereign Order of Malta", conscio che la partecipazione è spontanea e che la richiesta di WISH potrà essere rigettata dalla Commissione valutatrice senza obbligo alcuno di spiegazione.

Luogo ....., data .. / .. / ....

Firma del genitore/del Legale rappresentante

.....