Antigua, Real, Ilustre y Fervorosa Hermandad y Cofradía de Nazarenos del Santísimo Cristo de la Vera-Cruz y María Santísima de las Angustias Coronada

INFORMACIÓN PERSONAL

Campaventura del Campamento Vera-Cruz

NOMBRE Y APELLIDOS _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ DNI _____

TELÉFONO/S PARA GRUPO DE WHATSAPP _____

Marque con una cruz (X) si la respuesta es "Sí":

☐ ES LA PRIMERA VEZ QUE ASISTE AL CAMPAMENTO VERA-CRUZ

☐ ES LA PRIMERA VEZ QUE ASISTE A ESTE TURNO

Indique cualquier otro dato personal a tener en cuenta: _____

_____

AUTORIZACIÓN

(Solo rellenar en caso de menores de edad)

Yo, D/Dª_____ padre, madre o tutor de _____ le autorizo a participar en el Campaventura del Campamento Vera-Cruz organizado por la Hermandad de la Vera-Cruz de Alcalá del Río, que tendrá lugar en las instalaciones Layos Camp en Layos (Toledo), desde el 16 al 20 de agosto de 2023.

Fdo:

Alcalá del Río, a____ de_____ de 2023

☐ Doy mi consentimiento para que mi hijo/a o persona tutorizada aparezca en las fotografías y/o vídeos que se publiquen en cualquiera de los medios de difusión oficiales de la Hermandad de la Vera-Cruz.

FICHA MÉDICA

NOMBRE Y APELLIDOS _____

Nº TARJETA SANITARIA _____

EDAD _____ ALTURA _____ PESO _____

☐ TIENE ALGUNA ENFERMEDAD/DOLENCIA. Especifique cuál:_____

☐ TIENE ALGUNA ALERGIA. Especifique cuál: _____

☐ TOMA ALGUNA MEDICACIÓN. Especifique cuál: _____

☐ NECESITA ALGUNA DIETA ESPECIAL. Especifique cuál:_____

Indique cualquier otro dato personal a tener en cuenta: _____

_____

☐ Autorizo a la médico a administrar la medicación habitual según las indicaciones detalladas. Asimismo, autorizo en caso de urgencia médica la actuación y administración de medicación necesaria.

ADJUNTE JUNTO A ESTE DOCUMENTO DNI O DOCUMENTO IDENTIFICATIVO + TARJETA SANITARIA