



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

Segundo Turno 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

Yo, D/D^a _____ padre, madre o tutor de _____ le autorizo a participar en el Segundo Turno del Campamento Vera-Cruz organizado por la Hermandad de la Vera-Cruz de Alcalá del Río, que tendrá lugar en las instalaciones Sentir Nature-Aznalcóllar (Sevilla), desde el 11 al 14 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