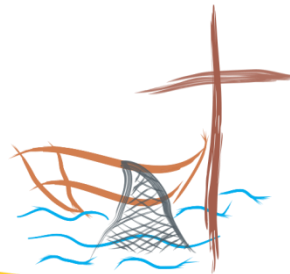


Tejiendo
las redes de mi proyecto



Retiro Vocacional 2016
Autorización
Para menores de 21 años

Lugar:.....Fecha:.....

Por la presente, autorizo a mi hijoDNI.....

de.....años de edad, a participar del retiro espiritual que se realizará, en la casa salesiana del Posnoviciado Miguel Rúa, ciudad de Córdoba, durante los días 30 de Septiembre, 1 y 2 de Octubre de 2016.

Teléfono de Posnoviciado Miguel Rúa: 0351- 4846418- P. Rubén Arenas 0351-158007789.

Indicaciones de salud

Declaro que mi hijo:

Padece alergia ¿cuál?.....

Padece diabetes: ¿Tipo?.....
.....

Convulsiones: SI NO Causa:

Cardiopatías: SI NO ¿qué?

Grupo sanguíneo: factor rh: ... ¿Puede realizar actividades deportivas?.....

Actualmente sufre alguna enfermedad: ¿cuál?.....

Tiene que seguir algún tratamiento:

Toma algún medicamento habitualmente:

Otras indicaciones:.....

Firma del Padre o tutor

Firma de la Madre o tutor

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:.....

En caso de necesidad dirigirse a:

Teléfono:

Dirección: