



NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____
EDAD _____ DOMICILIO: _____ C. P.: _____
POBLACIÓN: _____ TELÉFONO: CASA _____ MÓVIL _____
FECHA NAC.: ___/___/____ D.N.I. (nº y letra): _____ NACIONALIDAD: _____
EMAIL (letra clara): _____
ESTUDIOS: _____ PROFESIÓN: _____ HOMBRE MUJER

GRUPO AL QUE PERTENECE (Parroquia/Colegio/Asociación...)

Nombre: _____
Población: _____
Laico responsable: _____ Teléfono: _____

AUTORIZACIÓN SACERDOTE (obligatorio)

Sacerdote responsable: _____ Teléfono: _____
Firma sacerdote: _____

PAGADO: SÍ NO (marcar con una X lo que proceda)

Presto mi consentimiento para que los datos personales incluidos en este formulario sean tratados por la Diócesis de Getafe, como responsable del tratamiento, con la finalidad de gestionar la actividad a la que me estoy suscribiendo, así como para poder recibir comunicaciones y mantenerme informado de nuevas campañas, actividades o noticias de la Diócesis de Getafe. He sido informado que los datos de salud facilitados no se incorporarán a ninguna base de datos ni serán objeto de tratamiento sino exclusivamente mientras dure la acción concreta objeto de esta ficha, siendo eliminados al finalizar ésta. Los datos no serán cedidos a terceros salvo por obligación legal. He sido informado que, como titular de los datos, puedo en todo momento acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información que puede ser consultada en la web: www.omp.es/politica-proteccion-datos/

Quien suscribe, y/o el representante legal del menor en su caso, autoriza a la Diócesis de Getafe a la toma y difusión de imágenes en las que aparezca el interesado o el menor a su cargo durante la participación en las actividades que organiza la Diócesis de Getafe, todo ello en relación a la protección del derecho a la propia imagen reconocido en el art.18.1 de la Constitución Española y regulado por la Ley 5/1982 de 5 de mayo sobre el derecho al honor, a la intimidad personal, familiar y a la propia imagen.

SE OFRECE PARA COLABORAR EN: Coro Botiquín Megafonía Marcha
Fotografía Liturgia Veladas Otros

AUTORIZACIÓN PATERNA (si no tiene 18 años al comenzar la Peregrinación):

Yo, D./Dña. _____ con D.N.I. nº _____
padre/madre o tutor de _____, le/la autorizo a participar en la Peregrinación de
jóvenes de la Diócesis de Getafe a Guadalupe del 5 al 7 de abril de 2019.
FIRMA del padre/madre o tutor: _____

FICHA MÉDICA (obligatorio rellenarla)

Enfermedades importantes crónicas (Medicación, posología): _____

Alergias: _____

Intolerancia a medicamentos o alimentos: _____

Otras observaciones de interés (ingresos hospitalarios, etc...): _____

¿Has sido intervenido quirúrgicamente en el último año? SÍ NO

Tipo de intervención: _____

En función del tipo de intervención se podrá solicitar justificante médico que indique la aptitud para la realización del esfuerzo físico asociado a la peregrinación

¿Tienes algún impedimento para caminar? (fracturas o esguinces recientes, fascitis plantar, etc.): _____

Para el Peregrino 

Precio: 50 euros (incluye alojamiento, autobús, libro del peregrino, seguro, material común y pan)
Llevar: comida para todo el fin de semana (la organización dará el pan el sábado y el domingo), cantimplora, linterna, saco de dormir y esterilla, ropa de abrigo, chubasquero, mochila pequeña y calzado cómodo para la marcha, gorra, traje de baño obligatorio para ducha, chanclas, neceser, toalla, ropa para el fin de semana, **DNI, Tarjeta Sanitaria**, guitarra u otro instrumento,... *En caso de cursar baja a partir del lunes 1 de marzo - inclusive- no se devolverá el dinero pues en esa fecha ya está invertido.*