



Ficha de inscripción JÓVENES

Datos Personales

Nº inscrip	Reserva	Pagado	PRECIO 285 €
------------	---------	--------	--------------

Nombre				Edad		
Apellidos				D N I		
Domicilio	Calle:					
	Número:	Piso				
Localidad				Provincia		C P
Tfno				e-mail		
Parroquia						

Datos Familiares (Si eres menor de edad)

Nombre del Padre, Madre o tutor legal			
Domicilio	Calle		
	Número:	Piso	
Localidad		Profesión	
Tfnos			

Datos importantes

¿Toma algún medicamento ?	SI	NO	Marcar con una X lo que proceda
Medicación			
¿Es alérgico ?	SI	NO	Indicar a qué en caso afirmativo
Algún dato destacable			

UTILIZACION DE IMÁGENES (VOLUNTARIO)

Don / Dña
como padre/ madre o tutor legal de

CONSIENTO y AUTORIZO a la Hospitalidad Diocesana de Ntra. de Lourdes de Ciudad Real a la **utilización de imágenes** en las que pueda aparecer mi hijo/a, con el **único fin de promocionar próximas peregrinaciones** mediante la realización de carteles, dípticos, pps, vídeos, etc . Así mismo la posibilidad del envío de correspondencia **exclusivamente** por parte de la Hospitalidad.

En Ciudad Real, a de de 2024

Firmado: DNI

MENORES DE EDAD

Don / Dña..... como *padre-madre- tutor legal* de , le/la **AUTORIZO** a participar en la Peregrinación con Enfermos a Lourdes que organiza la Hospitalidad diocesana de Ntra. Sra. de Lourdes de Ciudad Real , los días del **22** al **26** de Junio de 2023. Al mismo tiempo **eximo a la Hospitalidad de cualquier responsabilidad por la actuación de mi hijo/a** durante el desarrollo de esta Peregrinación, haciéndome responsable de su comportamiento y de las consecuencias que de este puedan derivarse.

En Ciudad Real, a de de 2024

Firmado: DNI

Al inscribirme como participante en la Peregrinación, **ACEPTO** todas las condiciones requeridas por la Hospitalidad, y me **COMPROMETO** a respetar las normas establecidas durante los días de la Peregrinación **EXIMIENDO** de cualquier responsabilidad a la Hospitalidad.

(Firma)

Firmado, en, a..... de mayo de 2024

Protección de Datos

En cumplimiento del artículo 5º de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, le informamos que los datos de carácter personal que Ud. nos facilita son necesarios y por tanto obligatorios así como los datos de su hijo/a o tutelado/a, con la finalidad de mantener, desarrollar y cumplir las actividades organizadas por esta Hospitalidad, y serán incorporados a un fichero, debidamente registrado en la Agencia Española de Protección de Datos, cuyo responsable es el Presidente de la Hospitalidad que garantiza la confidencialidad y seguridad de los datos facilitados. Ud., con la firma del siguiente documento, consiente expresamente el tratamiento de sus datos de salud para la finalidad indicada, así como los datos de su hijo/a, tutelado/a.

Ud. tendrá derecho a acceder a sus datos de carácter personal, rectificarlos o, en su caso, cancelarlos, dirigiéndose al Presidente, HOSPITALIDAD DIOCESANA NUESTRA SRA. DE LOURDES, como responsable del fichero a la siguiente dirección: C/ Caballero nº 7, 13001 Ciudad Real. Así mismo tendrá derecho a revocar la autorización sobre los datos del menor al que representa, a la persona y dirección antes indicada en el momento que lo solicite.