



Legio Mariae

Regia

Nuestra Señora del Rosario de Río Blanco y Paypayá - Jujuy

Belgrano 431 – 1°Piso- San Salvador de Jujuy

Regiajujuy@gmail.com

FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA EL 4° ENCUENTRO NACIONAL DE JOVENES LEGIONARIOS

JUJUY CAPITAL – 2,3 Y 4 de Febrero del 2018

Apellidos Nombres

Dirección D.N.I.:

Localidad Provincia

Fecha de Nacimiento/...../..... Rango de Edad: 15-18 19-25 26-30 +35

Telefono Fijo Celular E-mail

¿Toca algún instrumento Musical?: SI NO ¿Cuál?

Ocupación

DATOS PASTORALES

Diócesis/Arquidiócesis Parroquia/Capilla.....

Praesidium Curia

ESTADO ECLESIAL (Marcar con una X)			
Laíco/a soltero/a	<input type="checkbox"/>	Diácono	<input type="checkbox"/>
Laíco/a casado/a	<input type="checkbox"/>	Diácono permanente	<input type="checkbox"/>
Seminarista	<input type="checkbox"/>	Sacerdote	<input type="checkbox"/>
Religioso/a	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Estoy en la Legión desde:			

CONSEJO SUPERIOR AL QUE PERTENECE	
SENATUS DE SALTA	<input type="checkbox"/>
SENATUS DE BS. AS.	<input type="checkbox"/>
SENATUS DE CORDOBA	<input type="checkbox"/>
REGIA DE CORRIENTES	<input type="checkbox"/>
REGIA DE ROSARIO	<input type="checkbox"/>

SALUD – ALIMENTACIÓN – OTROS (Marcar con una X)

¿Ingiere algún medicamento actual o habitualmente? SI NO Indicar:

¿Es alérgico a alguna medicación? SI NO Indicar:

¿Es hipertenso/a? SI NO ¿Es celíaco? SI NO

¿Es diabético? SI NO ¿Sufre de convulsiones? SI NO

¿Requiere algún régimen clínico de comidas? SI NO Indicar.....

¿Hay algún alimento que no ingiera por motivos de consideración? SI NO

¿Presenta alguna enfermedad o dolencia que debamos conocer para su mejor atención en caso de ser necesario?:

SI NO Indicar:

En caso de emergencia avisar a: Teléfono:

Por favor indique Grupo Sanguíneo y Factor RH:

FIRMA DEL INSCRIPTO

AUTORIZACIÓN para el 4to Encuentro Nacional de Jóvenes Legionarios

(debe ser llenado por padres o tutores de los hermanos menores de edad)

Autorizo a mi hijo/a DNIa
participar del 4to Encuentro Nacional de Jóvenes Legionarios los días 2, 3 y 4 de Febrero del 2018.

Firma.....

Nombre y Apellido.....

Autorizo a mi hijo/a DNIa
realizar las salidas programadas durante dicho Encuentro, siempre en grupo y en compañía de un mayor de
edad.

Firma.....

Nombre y Apellido.....

Dicha autorización deberá ser entregada con la firma del padre, madre o tutor del menor el día de acreditación
en el Encuentro Nacional.