



JUBILEO DIOCESANO "en NUEVE DE JULIO"  
**EDJ 2025**  
PEREGRINOS DE LA ESPERANZA

**22-23 de AGOSTO**  
ASAMBLEA ECLESIAL

## AUTORIZACIÓN DE PADRES

Por la presente, autorizo a mi hijo/a

BORJA GARCÍA VINALES, DNI N° 50.305.474  
domiciliado en MARTÍN FERRO, localidad de HENDERSON, tel.  
2314-488351, a participar en el "Encuentro Diocesano de Jóvenes" a realizarse  
en Nueve de Julio, entre el 22 y 23 de agosto del 2025.

Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a que reciba atención médica según las  
indicaciones de los profesionales correspondientes.

Lugar: HENDERSON Fecha: 15 / 08 / 2025

Firma Padre/Madre/Tutor: Gisela

Aclaración: GISELA VINALES

### Datos de Contacto en Caso de Emergencia

Nombre madre: GISELA VINALES Celular: 2314-488351

Nombre padre: JUAN IGNACIO GARCÍA S Celular: 2314-614648

Otro contacto: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_





## PLANILLA DE SALUD

Nombre del joven: BORJA GARCIA VIÑALES

Nombre del Padre/Madre/Tutor: GISELA VIÑALES

Dirección: MARTÍN FIERRO 1042

Teléfono:

2314-488351 Destino: Encuentro Diocesano de Jóvenes 2025 – Nueve de Julio.

Marcar con x lo que corresponda

1. ¿Es alérgico? ☐ Sí ☒ No (Si sí, indicar a qué): \_\_\_\_\_

2. En los últimos 30 días ha sufrido:

☐ Procesos inflamatorios ☐ Fracturas o esguinces ☐ Enfermedades  
infectocontagiosas ☐ Otras: \_\_\_\_\_

3. ¿Toma alguna medicación? ☐ Sí ☒ No (Si sí, indicar cuál):  
\_\_\_\_\_

4. Otras indicaciones para el personal médico:  
\_\_\_\_\_

5. Marque lo que corresponda:

☐ Problemas de vista ☐ Problemas auditivos ☐ Problemas motrices

Especificar: \_\_\_\_\_

6. ¿Tiene Obra Social? ☒ Sí ☐ No (Si, adjuntar copia del carnet)

Declaro que la información consignada es correcta y autorizo a actuar en caso de emergencia.

Firma Padre/Madre/Tutor: GISELA VIÑALES DNI: 30317492