

CERTIFICACIÓN

IMPORTANTE: NO SE ACEPTARÁN EN EL RETIRO:

PERSONAS NERVIOSAS, ENFERMAS DEL CORAZÓN, ATAQUES, MUJERES EMBARAZADAS U OTRA CONDICIÓN QUE PUEDA IR EN CONTRA DE SU SALUD, EL MOVIMIENTO NO SE HACE RESPONSABLE POR LA VIOLACIÓN DE ESTA CLÁUSULA.

_____ EDAD _____

RESIDENTE EN _____

CERTIFICO:

- QUE VOLUNTARIAMENTE PARTICIPARE EN EL RETIRO JUAN XXIII.
- QUE ME ENCUENTRO BIEN DE SALUD, FÍSICA Y EMOCIONAL.
- QUE NO SUFRO DE NINGUNA AFECCIÓN CARDIACA, RENAL O PSIQUIÁTRICA QUE ME IMPIDA PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL RETIRO.
- QUE EN MI CONDICIÓN DE MUJER NO ME ENCUENTRO EMBARAZADA.
- QUE HE LEÍDO POR MÍ MISMO Y EXPLICADO EL CONTENIDO DE ESTA CERTIFICACIÓN.

POR LO CUAL EXONERO AL MOVIMIENTO DE RETIROS PARROQUIALES JUAN XXIII DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL QUE PUEDA SURGIR DE MI PARTICIPACIÓN EN ESTE RETIRO RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES PRECEDENTEMENTE EXPUESTA FIRMA LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE Y SIN RESERVAS DE CLASE ALGUNA.

FIRMA DEL CANDIDATO



MOVIMIENTO JUAN XXIII
DIÓCESIS DE LURÍN
LIMA – PERÚ

DONACIÓN

FICHA DE RETIRO # _____

RETIRO # _____ LUGAR _____

FECHA ____ / ____ / ____ ÁREA _____

CANDIDATO:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN: _____

EDAD: _____ TELÉFONO: _____ OCUPACIÓN _____

DISTRITO: _____ PARROQUIA: _____

ESTADO CIVIL: CASADO ____ SOLTERO ____ VIUDO ____ DIVOR ____ CONV ____

RELIGIÓN: _____

CATÓLICO: _____ BAUTIZ. _____ 1RA. COMU. _____ CONFIRM. _____

ASIST. MISA _____ CONFIESA _____ CASADO POR IGLESIA _____

LO PRESENTA:

NOMBRE: _____

RETIRO: _____

DIÓCESIS: _____

ÁREA: _____

FIRMA DEL CANDIDATO

FIRMA DEL SACERDOTE

NOMBRE DEL (A) ESPOSO (A)

_____ EDAD _____

NOMBRE DE HIJOS (AS)

_____ EDAD _____

_____ EDAD _____

_____ EDAD _____

_____ EDAD _____

_____ EDAD _____

FAMILIA RETIRISTA:

NOMBRE	PARENTESCO	RETIRO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

RECOMENDACIONES

EL RETIRO ES DE TRES DÍAS DE DURACIÓN DESDE EL VIERNES A LAS 7:30 PM HASTA EL DOMINGO A LAS 6:00 PM APROXIMADAMENTE.

UNA VEZ INGRESADO NO PUEDE SALIR DEL RECINTO DE LA CASA DE RETIRO, POR LO CUAL RECOMENDAMOS TOMAR SUS PRECAUCIONES.

DEBE TRAER CONSIGO SUS IMPLEMENTOS DE ASEO.

DEBE TRAER FRAZADA, SÁBANA, TOALLA, JABÓN, CEPILLO DE DIENTES, PIJAMA. NO SE ACEPTA ESTAR EN SHORT DENTRO DE LA CASA DE RETIRO.

TRAER ADEMÁS UN VESTIDO PARA LA CLAUSURA. EVITE TRAER ALIMENTOS Y CELULARES.

ABONADA LA FICHA Y CONFIRMADA SU ASISTENCIA, NO HABRÁ DEVOLUCIONES DE DINERO POR NINGUNA RAZÓN, SUGERIMOS CONFIRMAR SU PRESENCIA UNA SEMANA ANTES DEL RETIRO Y ASÍ EVITARÁ MOLESTIAS, YA QUE LA CAPACIDAD ES LIMITADA.

OBSERVACIONES
