



**Pontificia y Real Hermandad, y Archicofradía de Nazarenos del Dulce
Nombre de Jesús, Sagrado Descendimiento de Nuestro Señor Jesucristo y
Quinta Angustia de María Santísima Nuestra Señora.**

D./Dña _____, con DNI número
_____ en su calidad de padre/madre o tutor/tutora del menor
_____ con DNI _____

Manifiesto que conozco en qué consiste la estación de penitencia que realiza esta Hermandad durante el Jueves Santo, y en el ejercicio de la patria potestad o tutela que tengo legalmente atribuida AUTORIZO al citado menor a realizar la estación de penitencia con la Pontificia y Real Hermandad, y Archicofradía de Nazarenos del Dulce Nombre de Jesús, Sagrado Descendimiento de Nuestro Señor Jesucristo y Quinta Angustia de María Santísima Nuestra Señora el próximo Jueves Santo, día 29 de marzo de 2018.

Designo para cualquier comunicación referida al menor y que sea precisa realizar durante la estación de penitencia a las siguientes personas (que no forman parte de la estación de penitencia):

D/Dña _____ . Teléfono _____

D/Dña _____ . Teléfono _____

COMUNICACIÓN DE SITUACIONES DE ENFERMEDADES O DE PROBLEMAS CLÍNICOS

Si Vd considera que el menor sobre el que ha autorizado su participación en la estación de penitencia tiene alguna enfermedad crónica o algún tipo de problema clínico del que deba tener conocimiento esta Hermandad durante el ejercicio de la estación de penitencia, debe comunicarlo por escrito a la Secretaría de la misma, a los efectos de que pueda informarse a las emergencias sanitarias si fuera preciso.

Sevilla a _____ de _____ de 2018

Fdo _____