

**Datos médicos**  
**para casos de emergencias**  
*(circular lo adecuado, gracias)*

**Tipo de sangre**      A      B      O      AB      (+)      (-)

**Vacunas:** Vacuna antitetánica      si      no      fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Otras: \_\_\_\_\_

**Enfermedades y padecimientos de la Ejercitante**

Asma      si      no      Tratamiento: \_\_\_\_\_

Alergia      si      no      a: \_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

Ronca durmiendo      si      no

Otros: \_\_\_\_\_

Sigue algún tratamiento médico? \_\_\_\_\_ Mencione cual: \_\_\_\_\_

Servicio médico con que cuenta la ejercitante: \_\_\_\_\_

Número de asegurado: \_\_\_\_\_

**Persona a avisar en caso de emergencia**

Nombre y ap. \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_

Telf. 1: \_\_\_\_\_

Telf. 2: \_\_\_\_\_

La suscrita \_\_\_\_\_

**Certifica que todos los datos mencionados en la presente son ciertos y verídicos**

**Lugar:** \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

**Firma:** \_\_\_\_\_

**EJERCICIOS  
ESPIRITUALES  
DE SAN IGNACIO DE  
LOYOLA**

**ENERO 2017  
PARA MUJERES**

**Del DOMINGO 1 DE ENEREO  
(18:30Hrs.)  
al VIERNES 6 DE ENERO  
(18:00Hrs.)**



**“AQUEL QUE SE SANTIFICA,  
SANTIFICA AL OTRO”. San Juan Bosco**

**7 preguntas**

- **¿Cuándo?**  
Del DOMINGO 1 DE ENEREO (18:30Hrs.)  
al VIERNES 6 DE ENERO (18:00Hrs.)
- **¿Dónde?**  
Casa Venerable Padre Juan González  
El Vergel de la Virgen, Calle Xochiquetzal 249 P.B.,  
Colonia Isabel Tola, México D.F. (cerca de “Indios Verdes”)
- **¿Condiciones?**
  1. Tener 18 años por lo menos.
  2. Querer seguir voluntariamente este retiro.
  3. Comprometerse al silencio.
- **¿Cómo y cuándo inscribirse?**  
Llenando la ficha de inscripción y entregándola a los Padres con  
\$500 por lo menos **antes del 24 de DICIEMBRE 2016.**
- **¿Precio total del retiro?**  
\$1,200 si se inscriben antes del 24 de JUNIO  
\$1,400 si se inscriben a partir del 24 de JUNIO
- **¿Qué traer?**  
Ver la lista en la página siguiente que tiene que conservar.
- **¿Desea más informaciones?**  
Llamar al Padre Lethu: 55 47 43 24 / 044 55 24 42 51 09

**¡ÁNIMO PUES!**

# **Lista de lo que tienen que traer**

(Dando su inscripción, guardar esta lista. Gracias)

- Mudas de ropa modesta para 5 días  
(no pantalones ni faldas cortas ni chanclas ni tenis)
- 2 sábanas y cobijas
- Lo necesario para el aseo personal (toalla, jabón, pasta dental ...)
- Misal y Manual del Ejercitante
- Rosario y mantilla
- **Cuaderno y pluma para apuntes**

## **Avisos**

**No podemos tomar en cuenta la inscripción si no está acompañada de los \$500.**

Las personas de escasos recursos y con dificultades económicas, hablar con toda confianza con el Padre Lethu: 57 81 21 31 / 044 55 24 42 51 09.

Queda estrictamente prohibido el uso de un teléfono celular en el retiro. Entregarlo al Padre Director al llegar a la casa de retiros, o... ¡dejarlo en su casa!

**POR FAVOR,  
CORTAR ESTA HOJA EN DOS GUARDANDO LAS  
INFORMACIONES Y ENTREGANDO SOLAMENTE LA  
HOJA DE INSCRIPCIÓN BIEN COMPLETADA.**

---

**Ficha de inscripción al retiro de mujeres  
ENERO 2017, México D.F.**

Nombre \_\_\_\_\_

Apellido (de su esposo y de su padre solamente) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_

Delegación \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Tel. personal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Tel. de su esposo: \_\_\_\_\_

Celular de su esposo: \_\_\_\_\_

Tel. de sus papás: \_\_\_\_\_

Correo electrónico suyo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (D/M/A): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Estado: religiosa, soltera, casada a la Iglesia, ...

Número de hijos \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

Lugar donde asiste a Misa \_\_\_\_\_

Apostolado actual \_\_\_\_\_

Número de retiros \_\_\_\_\_

¿Con cuál medio va a llegar al retiro? \_\_\_\_\_

Las personas de escasos recursos y con dificultades económicas, hablar con toda confianza  
con el Padre Lethu: 55 47 43 24 / 044 55 24 42 51 09

Pago a la inscripción: \$ \_\_\_\_\_ Firma:

Pago al principio del retiro: \$ \_\_\_\_\_ Firma:

*Llenar la vuelta por favor*