

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL ESTUDIANTE Y PARTICIPANTE EN EL PROGRAMA

Como figuran en el DNI o Pasaporte

NOMBRE

APELLIDOS

DIRECCIÓN

POBLACIÓN Y PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

TELÉFONO

DNI / EXPEDICIÓN / CADUCIDAD

PASAPORTE / EXPEDICIÓN / CADUCIDAD

INFORMACIÓN FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE

DIRECCIÓN

POBLACIÓN

CÓDIGO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE

CORREO ELECTRÓNICO DE LA MADRE

PROGRAMA

FECHA INICIO

FECHA FIN

AÑO ESCOLAR

INFORMACIÓN PERSONAL

¿SIGUES ALGUNA DIETA ESPECIAL? (SI / NO) SI ES ASÍ, POR FAVOR, ESPECIFICAR.

¿TIENES MIEDO A LOS ANIMALES?

¿HAS REALIZADO ALGÚN CURSO DE IDIOMAS EN EL EXTRANJERO?

¿HAS ESTADO ANTES EN UNA RESIDENCIA O CAMPAMENTO? ¿DÓNDE?

¿CUÁL ES TU NIVEL DE INGLÉS?

¿QUÉ ASPECTOS DE TU INGLÉS TE GUSTARÍA MEJORAR?

¿HABLAS O CONOCES OTROS IDIOMAS?

INTERESES PERSONALES

TENNIS GOLF NATACIÓN BALONCESTO AERÓBIC FÚTBOL GIMNASIA
CICLISMO INSTRUMENTOS MUSICALES MÚSICA BAILE CABALLOS
PERROS GATOS DEPORTES NÁUTICOS PLAYA ARTE VIAJAR CINE
LECTURA FOTOGRAFÍA ORDENADORES PASEAR SENDERISMO

¿OTROS INTERESES? AÑÁDELOS

ALOJAMIENTO

TIPO DE ALOJAMIENTO

FAMILIA RESIDENCIA CAMPAMENTO

PERMISO MÉDICO

¿PADECES O HAS PADECIDO ALGÚN TIPO DE ALERGIA, TRATAMIENTO MÉDICO O ALGUNA ENFERMEDAD IMPORTANTE? ESPECIFICAR

¿ESTÁS BAJO ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO? ESPECIFICAR

¿ESTÁS TOMANDO ALGÚN TIPO DE MEDICACIÓN? ESPECIFICAR

¿ERES ALÉRGICO A ALGÚN TIPO DE COMIDA O MEDICAMENTO? ESPECIFICAR

¿ESTÁS VACUNADO DEL TÉTANOS? ESPECIFICAR

En caso de enfermedad, intervención de urgencia y/ o lesión, otorgo mi permiso para ser examinado o tratado en un centro médico apropiado, así como para las posibles consultas fuera de un centro médico que fueran indicadas. El permiso se otorga también para el conocimiento y envío de información de mi posible enfermedad a otras personas.

AUTORIZACIÓN

_____, con DNI nº _____, como padre, madre o tutor legal de _____, AUTORIZO a mi hijo/a para desplazarse al extranjero, con el fin de asistir al programa de verano organizado por Lina Alonso Calvo con D.N.I. 7229479 G que representa LINA LANGUAGE SCHOOL, otorgando a la responsable del programa y Tutores acompañantes mis prerrogativas paternas con respecto a mi hijo/a en todo lo concerniente al programa establecido, como son: viajes, estancia en familias, actividades culturales y deportivas, excursiones, etc. eximiéndoles de TODA RESPONSABILIDAD MORAL Y LEGAL, POR INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE RÉGIMEN INTERIOR establecidas en dicho programa, o de cualquier otro asunto relacionado con el mismo, por parte de mi hijo/a.

También eximo a la responsable del programa y Tutores del mismo, de la responsabilidad derivada de cualquier acto realizado por mi hijo/a sin la debida autorización, previa comunicación, de su tutor. Así mismo instruyo a mi hijo/a en todo lo referente a las NORMAS DE RÉGIMEN INTERIOR establecidas en lo referente a horarios, itinerarios, alojamiento, disciplina, profesorado, tutores, compañeros, etc. QUE ACEPTO EN SU TOTALIDAD. Teniendo en cuenta el horario previsto para las llegadas a casa y estando PROHIBIDO SALIR DESPUÉS DE LA HORA DE LA CENA, con el fin de que puedan compartir la vida familiar. AUTORIZO a mi hijo/a para que pueda salir los días y horas establecidas por el programa después de la cena. Declaro conocer y aceptar el precio del curso, las condiciones generales, la forma de pago y las normas de cancelación que se adjuntan.

Firma del participante

Firma del padre/madre

Lugar y fecha

LINA LANGUAGE SCHOOL

www.linaschool.com

hola@linaschool.com - +34 686 406 461 - +34 639 548 243