

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN 2024

FOTOGRAFÍA

DATOS DEL CURSO

NOMBRE DEL PROGRAMA: _____

País _____ Población _____

Fecha salida _____ Fecha regreso _____ N° Semanas _____

CLASES: SÍ NO HORAS CLASES/SEM: _____ TIPO CURSO: _____

NIVEL DE IDIOMA: Principiante Intermedio bajo Intermedio alto Avanzado

ALOJAMIENTO: Familia Residencia Otros _____ Te gustan los animales SÍ NO

RÉGIMEN: Alojamiento Alojamiento y desayuno Media Pensión Pensión Completa

HABITACIÓN: Individual Doble EXTRAS _____ FUMA: SÍ NO

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre _____ Apellidos _____

Dirección _____ Género _____

Código postal _____ Población _____ Provincia _____

N° Tel 1 _____ N° Tel 2 _____ N° Móvil _____

Fecha Nacimiento _____ DNI/NIF _____ Email _____

Alergias o enfermedad: SI NO Especificar _____

¿Tienes alguna dieta especial? SÍ NO Especificar _____

¿Estás bajo algún tratamiento médico o psicológico? SÍ NO Especificar _____

¿Padeces alguna discapacidad física o psíquica? SÍ NO Especificar _____

Profesión _____ ¿Cómo nos has conocido? _____

Estudias Idiomas: SÍ NO Nivel _____ Escuela _____ Población _____

OPCIONES

Seguro médico SÍ NO N° MESES: _____ EUROPA MUNDO

Seguro de Anulación SÍ NO

Billete de Avión SÍ NO IDA IDA Y VUELTA Aeropuerto Salida _____

Transfer SÍ NO IDA IDA Y VUELTA Aeropuerto Llegada _____

Confirmando haber leído las condiciones generales que figuran al dorso y estar de acuerdo con ellas

Fecha

Firma del participante

Firma del padre/madre o representante legal