

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN 2020**DATOS DEL CURSO****NOMBRE DEL PROGRAMA:** _____

País _____ Población _____

Fecha salida _____ Fecha regreso _____ Nº Semanas _____

CLASES: SI NO HORAS CLASES/SEM: _____ TIPO CURSO: _____**NIVEL DE IDIOMA:** Principiante Intermedio bajo Intermedio alto Avanzado **ALOJAMIENTO:** Familia Residencia Otros _____ Te gustan los animales SI NO **RÉGIMEN:** Alojamiento Alojamiento y desayuno Media Pensión Pensión Completa **HABITACIÓN:** Individual Doble EXTRAS _____ FUMA: SI NO **DATOS DEL PARTICIPANTE**

Nombre _____ Apellidos _____

Dirección _____ Sexo M V

Código postal _____ Población _____ Provincia _____

Nº Tel 1 _____ Nº Tel 2 _____ Nº Móvil _____

Fecha Nacimiento _____ DNI/NIF _____ Email _____

Alergias o enfermedad: SI NO Especificar _____¿Tienes alguna dieta especial? SI NO Especificar _____¿Estás bajo algún tratamiento médico o psicológico? SI NO Especificar _____¿Padeces alguna discapacidad física o psíquica? SI NO Especificar _____

Profesión _____ ¿Cómo nos has conocido? _____

Estudias Idiomas: SI NO Nivel _____ Escuela _____ Población _____**OPCIONES**Seguro médico SI NO Nº MESES: _____ EUROPA MUNDO Seguro de Anulación SI NO Billete de Avión SI NO IDA IDA Y VUELTA Aeropuerto Salida _____Transfer SI 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