**FICHA DE INSCRIPCIÓN IRLANDA “TEMPORADA ESCOLAR 2018”**

Foto

Por favor, lea atentamente las condiciones antes de cumplimentar el presente formulario.

**LA SEGUNDA HOJA DEBE SER RELLENADA POR EL ALUMNO EN INGLÉS**.

**IMPORTANTE: POR FAVOR, REMITAN LA PRESENTE INSCRIPCIÓN POR EMAIL Y EN FORMATO WORD.**

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL CURSO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MES**: |  | **Nº DE SEMANAS**: |  |

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES DEL ALUMNO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDOS DEL ALUMNO:** |  |
| **NOMBRE DEL ALUMNO:** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** |  | **EDAD:** |  | **NACIONALIDAD:** |  |
| **DIRECCIÓN COMPLETA:** |  |
| **MÓVIL DEL ALUMNO:** |  | **EMAIL ALUMNO:** |  |
| **Nº DE PASAPORTE:** |  | **FECHA EXPEDIC.:** |  | **FECHA CADUCID.:** |  |
| **Nº DE DNI:** |  | **FECHA EXPEDIC.:** |  | **FECHA CADUCID.:** |  |
| **COLEGIO ACTUAL:** |  | **CURSO:** |  |
| **NIVEL DE INGLÉS:** |  | **CERTIFICADOS:** |  |
| **ALERGIAS (ALIMENTOS, ANIMALES, ETC.), INTOLERANCIAS, MEDICACIÓN, ETC.** |  |
| **¿EXISTE ALGUNA INFORMACIÓN EXTRA DE LA QUE EGA DEBA SER INFORMADA?** |  |
| **¿ALUMNO NUEVO EN EL PROGRAMA? SI / NO** |  | **SI ES ANTIGUO INDICAR AÑO DE ASISTENCIA Y SI DESEA REPETIR FAMILIA:** |  |

|  |
| --- |
| **DATOS PADRES/TUTORES** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS PADRE:** |  |
| **NOMBRE Y APELLIDOS MADRE:** |  |
| **PROFESIÓN PADRE:** |  | **PROFESIÓN MADRE:** |  |
| **Nº MIEMBROS EN LA FAMILIA:** |  | **EDADES:** |  |
| **TELÉFONOS DE CONTACTO:** |  |
| **C.P. / LOCALIDAD / PROVINCIA:** |  |
| **EMAIL DONDE IRÁ TODA LA DOCUMENTACIÓN DEL VIAJE:** |  |
| **¿CÓMO HA CONOCIDO EL PROGRAMA?** |  |
| **DESCRIBAN MUY BREVEMENTE A SU HIJO:** |  |

**INFORMATION FOR IRISH FAMILY**

Photo

|  |  |
| --- | --- |
| **NAME:** |  |
| **SURNAME:** |  |
| **DATE OF BIRTH:** |  | **AGE:** |  | **WEEKS:** |  |

**DESCRIPTION (PLEASE WRITE A LETTER FOR YOUR IRISH FAMILY):** Ej: It’s my first time in Ireland … I like animals … I practice / I play … My hobbies are …. I like all kind of foods … I would like my Irish family …

|  |
| --- |
|  |

**MEDICAL NOTES (ALLERGY, MEDICATION / TREATMENT, ...)**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Espacio a cumplimentar por la organización |