

LANGUAGE HOUSE

Solicitud de inscripción | Grupos escolares

Datos del curso

Centro educativo:	Fechas: de	a
Programa:	País:	Ciudad:

Datos del participante

Nombre:	Apellidos:	Sexo:	Nacionalidad:
Dirección:			CP:
Población:	Provincia:	País:	
Teléfono:	Móvil:	Fecha de nacimiento:	
DNI:	NIE:	Pasaporte:	Vivo con:
<small>adjuntar fotocopia</small>	<small>adjuntar fotocopia</small>	<small>adjuntar fotocopia</small>	
Fecha caducidad DNI/NIE:		Fecha caducidad pasaporte:	
Edad:	E-mail:		
<small>(el día de la salida)</small>			
¿Has estado con una 'Host Family' antes?		¿Dónde?	
¿Has estado en una residencia antes?		¿Dónde?	
Nivel de idioma:			

Información familiar

Padre o tutor	Madre o tutora
Nombre:	Nombre:
Apellidos:	Apellidos:
Dirección:	Dirección:
CP y población:	CP y población:
País:	País:
Tlf. de contacto:	Tlf. de contacto:
Móvil:	Móvil:
E-mail:	E-mail:

Información personal

¿Sigues alguna dieta especial? <small>(puede implicar un suplemento)</small>		Específica:	
¿Tienes miedo a los animales?		Específica:	
¿Padeces, o has padecido, alguna enfermedad importante?		Específica:	
¿Estás bajo algún tratamiento médico?		Específica:	
¿Padeces alguna alergia?		Específica:	
¿Presentas alguna discapacidad?		Específica:	

Permiso médico

Los abajo firmantes, en su capacidad de padres o tutores reconocidos, autorizamos a Tec Idiomes S.L. así como sus delegados, representantes y familias anfitrionas participantes en el programa, haciendo constar nuestro consentimiento a todo reconocimiento de rayos X, diagnóstico-quirúrgico y posterior proceso de anestesia como resultado de normativas aplicables y siempre bajo total supervisión del equipo médico correspondiente o sala de emergencias responsables de actos y supervisiones de la práctica de la medicina o bien de la práctica de un dentista para el caso de tratamiento odontológico.

Firmamos la presente autorización a favor y en apoyo personal a los ya mencionados representantes y/o de legados suscribiendo nuestra aprobación a todos y cada uno de los diagnósticos y atención hospitalaria requerida a consultas del mejor dictamen a juicio de médicos, dentistas y cirujanos en beneficio de nuestro participante en el programa.

He padecido: Varicela Sarampión Paperas Ninguna

¿Estás vacunado/a del tétanos? Fecha de la última vacuna:

Fecha

Firma del padre/madre o representante legal

En caso de que exista algún tipo de enfermedad previa y no ser informado, TEC Idiomes eximirá cualquier responsabilidad derivada de ésta.

, con DNI nº , como padre, madre o tutor legal de , autorizo a mi hijo/a para desplazarse al extranjero, con el fin de asistir a los cursos organizados por Tec Idiomes S.L., otorgando al Director y Tutores acompañantes mis prerrogativas paternas con respecto a mi hijo/a en todo lo concerniente al programa establecido, como son: viajes, estancias en familias, actividades culturales y deportivas, excursiones, etc. eximiéndoles de toda responsabilidad moral y legal por el 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 al Director y Tutores de dichos cursos de la responsabilidad derivada de cualquier acto realizado por mi hijo/a sin la debida autorización, previa comunicación, de su tutor. Asimismo, instruyo a mi hijo/a en todo lo referente de las normas de régimen interior establecidas por Tec Idiomes S.L. con respecto a horarios, itinerarios, disciplina, profesorado, tutores, compañeros, etc. que acepto en su totalidad.

Salidas después de la hora de la cena y horas de llegada a casa (para programas en familia)

Teniendo en cuenta el horario previsto por Tec Idiomes S.L. para las llegadas a casa y estando prohibido salir después de la hora de la cena, con el fin de que puedan compartir vida familiar, autorizo a mi hijo/a que pueda salir.

Los días y horas establecidos por Tec Idiomes S.L.

deseo contratar seguro de cancelación.

Declaro conocer y aceptar el precio del curso, las condiciones generales y particulares del programa escogido, así como la forma de pago que se adjuntan.

Fecha

Firma del participante (opcional)

Firma del padre/madre o representante legal

Puedes imprimir el formulario para firmarlo y enviarnos la copia escaneada, o utilizar la firma digital si dispones de una.

**LANGUAGE
HOUSE**

TEC
Idiomas