



IDIOMAS Y TRABAJO EN EL EXTRANJERO

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Enviar por e-mail a: info@idexone.es



FOTO

DATOS PERSONALES

Apellidos _____ Nombre _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____ Edad _____ Nacionalidad _____

Dirección _____ Localidad _____

Código Postal _____ email: _____ Tfno _____

Nº Pasaporte _____ F. Exp _____ F.Cad. _____

Padre (*): Nombre _____ e-mail _____ Tfno _____

Madre (*): Nombre _____ e-mail _____ Tfno _____

Nombre y número de teléfono para emergencias (**) _____

PROGRAMA

Curso / Programa _____

Semanas _____ F. de comienzo _____ Lugar _____

Nivel de inglés: Principiante___ Básico___ Intermedio___ Intermedio alto ___ Avanzado___

Tipo de alojamiento: En familia ___ En residencia ___ Apartamento ___

INFORME MÉDICO

Alergias o enfermedades que requieran tratamiento médico: _____

¿Requiere dieta especial? : _____ Especificar: _____

Fumador___ No fumador___

AUTORIZACIÓN MÉDICA: Por la presente SI / NO (señalar la opción correcta) autorizo a que el alumno sea intervenido quirúrgicamente en caso de urgencia y de no ser localizados los padres o representantes del menor.

Fecha: _____ Firma alumno o representante legal: _____

(*) A cumplimentar sólo en caso de cursos o programas para MENORES de edad.

(**) A cumplimentar sólo en caso de cursos o programas para MAYORES de edad.

El arriba firmante acepta íntegramente las condiciones del programa contratado y cada una de las condiciones generales anexas.