

IDIOMAS EN EL EXTRANJERO

CURSOS DE VERANO

Toda inscripción deberá ir acompañada de un pago de **600 euros** en concepto de matrícula, a cuenta de los gastos iniciales de gestión.

Si el pago se efectúa por transferencia se debe indicar el nombre del alumno y el programa. Además, debe enviar el comprobante de pago y la inscripción por mail, así como una **copia del pasaporte digital vigente**. Muchas gracias.

Adjúntese
foto carné

Fecha de inscripción / Enrolment date

Datos programa / Program details

Nombre del programa / Program

Opción / Option

Fecha inicio / Start date

Fecha final / End date

Nº de semanas / Number of weeks

Tipo de alojamiento / Accommodation

Datos del participante / Student details

Sexo / Gender M F

Nombre y apellidos (de acuerdo con el pasaporte) / **Name and surname** (according to the passport)

Nº de pasaporte / Fecha de emisión / Fecha de caducidad
Passport # / Date of issue / Expiration date

Nacionalidad / Nationality

Fecha de nacimiento / Edad / DNI
Date of birth / Age / ID #

Dirección / Address C.P. / ZIP code

Población / City Provincia / Province

Tel. domicilio / Home phone Móvil participante / Student's phone

E-mail participante / Student's email

Hermanos y edades / Siblings and ages

Nombre del padre / Profesión
Father's name / Occupation

Teléfono móvil padre / Teléfono trabajo
Father's mobile # / Work phone

Email del padre / Father's email DNI / ID #

Nombre de la madre / Profesión
Mother's name / Occupation

Teléfono móvil madre / Teléfono trabajo
Mother's mobile # / Work phone

Email madre / Mother's email DNI / ID #

Otros teléfonos de contacto (especifíquese a quién corresponde)
Other contact phones (relationship with the student)

Nombre del alumno / Student's Name:

Otros datos de interés

Colegio en el que estudia	Población			Curso	
Nivel de idioma:	Elemental	Intermedio bajo	Intermedio	Intermedio alto	Alto
¿Realiza estudios de este idioma en algún otro centro?	Sí		No		
Nombre del centro	Población				
¿Ha realizado algún curso de idiomas en el extranjero con anterioridad?	Sí		No		
¿Dónde?	Año	¿Con qué organización?			
Enumerar hobbies, intereses o aficiones					

Información médica / Medical information

Indicar si el estudiante ha sufrido alguna de las siguientes enfermedades
Please indicate if the applicant has suffered from any of the following illnesses

Varicela Chicken Pox	Paperas Mumps	Fiebre Tifoidea Typhoid Fever	Sarampión Measles
Rubeola Rubella	Difteria Diphtheria	Hepatitis Hepatitis	Asma Asthma
Estudiante Student	es diabético is diabetic	es epiléptico is epileptic	no puede nadar cannot swim
Estudiante lleva Student wears	ortodoncia orthodontic equipment	gafas glasses	lentes de contacto contact lenses
Estudiante tiene problemas con Student has problems with	pesadillas nightmares	enuresis bedwetting	añoranza homesickness
En caso contrario, autorizo a los miembros de la escuela a administrar If needed, can the staff administer the following?	aspirina aspirin	ibuprofeno ibuprofen	paracetamol paracetamol

Datos de interés / Useful information

¿Hay alguna cuestión familiar que cree importante poner en conocimiento de los monitores? Is there any relevant information related to family matters that the supervisor should know? Especificar / Specify	Sí Yes	No				
Fumador / Smoker	Sí / Yes	No	Dieta / Diet	Sí / Yes	No	Especifique / Specify:

Información médica adicional / Additional medical information

Problemas médicos / Special Medical problems
Medicación actual / Medication student is currently using

Alergias / Allergies

El estudiante tiene alergias / Student has allergies * Detalles / Details	Sí / Yes	No
¿Requiere la alergia un tratamiento médico? Especifique / Does the allergy require any medical treatment? Specify		

*Sólo debe indicarse "sí" en el caso de que exijan cuidado médico o atención especial por parte de la familia anfitriona o de los responsables de la organización. Si la alergia es leve y fácilmente controlable, por favor contestar "no".

Contacto en caso de emergencia / Contact person in case of emergency

Apellidos Surname	Nombre Name
Teléfono (prefijo país / prefijo ciudad / número) Phone number (country code / city code / number)	

Permiso médico / Medical grant

Por la presente yo I hereby _____ de la organización

como padre, madre o tutor legal del participante, autorizo la asistencia de cualquier atención médica a en caso de accidente, lesión, enfermedad, etc., bajo la supervisión del personal de la Organización y/o la dirección de la escuela.

Asimismo, confirmo que los datos de salud aportados son verdaderos y que he informado a la organización de cualquier cuestión médica relacionada con la salud de mi hijo/a que pudiera condicionar su estancia en el extranjero.

as father, mother or legal tutor of the participant, give permission for any and all medical attention to be administered in the event of an accident, injury, sickness, etc., under the direction of the company staff and/or the school Management.

I also confirm that the medical details provided in this agreement are true and that the company has been duly informed

Firma del padre / madre / tutor
Parent / Guardian signature

Fecha
Date

Cobertura de gastos de cancelación

Gratuito inscripciones anteriores al 29 de febrero 2016

¿Quieres contratar la cobertura de gastos de cancelación?

sí

no

Cursos hasta 3.000 €: 45 €; hasta 6.000 €: 60 €; hasta 9.000 €: 100 €. Debe indicarse y pagarse en el momento de contratar el curso.

Inscripciones y pagos

o Rellene completamente la solicitud adjunta, incluyendo todas las firmas y devuélvala junto con la siguiente documentación:

o Una fotografía de carné

o Enviar una Fotocopia del Pasaporte digital en vigor

o Enviar dos fotos informales acompañado de familia y/o amigos

o Enviar una carta en inglés, redactada por el participante dirigida a la futura familia anfitriona

o Reserva de plaza de 600 €, como parte del precio del programa, que puede ser abonado mediante transferencia a Icontur S.L.. en la Entidad Bantierra
Entidad: 3191 - Oficina: 0357 - DC: 11 N° Cuenta: 4558901726

o Debe incluir el nombre del participante en el concepto de la transferencia o ingreso.

o El segundo plazo se abonará antes del 25 de mayo de 2016 .