



Haz clic sobre el cuadro para insertar tu foto.

Solicitud de inscripción | Grupos escolares: Alumno

Datos del curso

Centro educativo: Fechas (aprox): de a
Programa: País: Ciudad:

Datos del participante

Nombre: Apellidos: Sexo: Nacionalidad:
Dirección: CP:
Población: Provincia: País:
Teléfono: Móvil: Fecha de nacimiento:
DNI: adjuntar fotocopia NIE: adjuntar fotocopia Pasaporte: adjuntar fotocopia Vivo con:
Fecha caducidad DNI/NIE: Fecha caducidad pasaporte:
Edad: (el día de la salida) E-mail:
¿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 Idiomas 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 Idiomas eximirá cualquier responsabilidad derivada de ésta.

Autorización parental

_____, 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 Idiomas 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 Idiomas 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 Idiomas 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 Idiomas 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.



Información y reservas en oficina central:

@ viajes@teciomas.es ☎ 964 534 034 🌐 www.teciomas.es

Valencia | Castellón | Vila-real