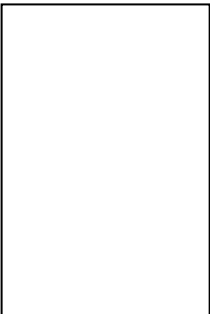


# IDEX LANGUAGES, S.L. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN



## DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

NOMBRE..... APELLIDOS.....  
SEXO: Masculino  Femenino  FECHA DE NACIMIENTO:.....  
DOMICILIO:.....  
POBLACIÓN:..... CÓDIGO POSTAL:..... PROVINCIA:.....  
TELÉFONO:..... TEL. MÓVIL DEL ALUMNO:..... E-MAIL:.....  
Si el alumno es **menor de 18 años**, deberá proporcionarse la siguiente información:

PERSONA DE CONTACTO: Padre  Madre  Otros.....  
NOMBRE Y APELLIDOS PADRE:..... PROF./EMPRESA:.....  
HORAS DE CONTACTO:..... TEL. MÓVIL:..... TEL. TRABAJO:..... E-MAIL:.....  
NOMBRE Y APELLIDOS MADRE:..... PROF./EMPRESA:.....  
HORAS DE CONTACTO:..... TEL. MÓVIL:..... TEL. TRABAJO:..... E-MAIL:.....  
▪ En caso de emergencia, si no pudiéramos localizar a los padres o tutores: ¿A qué persona nos podríamos dirigir?  
..... Teléfono de dicha persona:.....  
▪ En caso de padres separados, indicar el nombre del responsable legal del estudiante:.....

## OTROS DATOS DE INTERÉS

CARÁCTER/AFICIONES, DEPORTES FAVORITOS.....  
Nº de hermanos varones:..... Nº de hermanas.....  
¿Le gustan los animales domésticos? Sí  No   
Idioma a estudiar..... Nivel: Alto  Medio  Bajo  Principiante   
Otras idiomas..... Otras estancias en el extranjero.....  
Colegio en el que estudia actualmente..... Curso:.....  
¿Cómo conoció la existencia de IDEX?: Amigos  Internet  Prensa  Otros .....

## DATOS MÉDICOS

¿Padece alguna alergia, enfermedad, discapacidad u otra información especial que debamos conocer? No   
Sí  En caso afirmativo, por favor especificar.....  
¿Sigue algún tipo de dieta especial? No  Sí  En caso afirmativo, por favor especificar.....  
¿Necesita algún tipo de medicación habitualmente? No  Sí  En caso afirmativo, por favor especificar.....  
.....  
¿Fuma? Sí  No  En caso afirmativo ¿Se abstendría de fumar en casa de la familia donde se aloje? Sí  No

## DATOS DEL PROGRAMA ELEGIDO

NOMBRE DEL PROGRAMA:..... PAÍS:..... CIUDAD:.....  
FECHA DE INICIO:..... FECHA DE TERMINACIÓN:.....  
Nº TOTAL DE SEMANAS:..... ALOJAMIENTO EN: Familia  Residencia   
¿DESEA CONTRATAR EL **SEGURO DE CANCELACIÓN OPCIONAL**? Sí  No

He leído y declaro que son ciertos los datos contenidos en esta solicitud de inscripción. Asimismo, declaro que he leído y acepto las **condiciones generales** y que autorizo a/la menor del cual soy representante legal a desplazarse al extranjero para realizar el programa contratado con IDEX.  
En....., a..... de.....de 200....

Firma del estudiante o del padre, madre o tutor legal (si el estudiante es menor de 18 años):  
..... (Nombre y Apellidos del firmante)