

## Solicitud de Inscripción

(Rellenar, imprimir, firmar y enviar por fax: 93 510 5696 o escaneado: info@agnc.es)

### Datos del participante

Nombre  Apellidos  DNI (con letra)  Edad  Fecha de nacimiento (dd / mm / año)

Domicilio  Población  C.P.  Provincia  País

Teléfono  Móvil  E-mail  Nacionalidad  Profesión

Conocimientos del idioma:  Principiante  Elemental  Pre-Intermedio  Intermedio  Intermedio-Alto  Avanzado

Problemas de salud ¿Padece o ha padecido algún tipo de alergia, tratamiento médico o sigues alguna dieta especial?  Si  No

### Datos del programa

País destino  Ciudad destino  Nombre de escuela

Nombre del programa  Fecha de inicio (dd / mm / año)  Nº lecciones / horas por semana  Nº Semanas

Tipo de alojamiento:  Familia  Residencia  Apartamento  Hab. individual  Hab. compartido  Baño privado

Régimen alimenticio:  A/D  M/P  P/C

### Otras Demandas

Fumador/a  Sin perros  Sin gatos  Sin niños

Contratación seguro médico

Contratación traslado desde el aeropuerto de destino hasta el alojamiento

Contratación traslado desde el alojamiento de destino hasta el aeropuerto

### Rellenar sólo para menores de 18 años

Nombre del padre  Apellidos  DNI (con letra)  Profesión

Nombre de la madre  Apellidos  DNI (con letra)  Profesión

Firmante acepta las condiciones generales que se adjuntan a esta ficha de solicitud.

Fecha (dd / mm / año)

Firma del participante

Firma del padre/madre o tutor legal