



2 FOTOS

## HOJA DE INSCRIPCIÓN 2017

### DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre y Apellidos (según pasaporte): \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Sexo:  Masculino  Femenino Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Nº Pasaporte: \_\_\_\_\_ Fecha de caducidad: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_  
Colegio donde estudia: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LOS PADRES/TUTORES

Nombre del Padre, madre o tutor legal: \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_  
Telf. Fijo: \_\_\_\_\_ Móviles: Padre: \_\_\_\_\_ Madre: \_\_\_\_\_  
Emails para recepción de documentación: \_\_\_\_\_

### Nivel de inglés que cursará el alumno/a,

- |                          |                           |                          |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| - Nivel 3,4 Principiante | - Nivel 8 Intermedio      | - Nivel 11 Avanzado      |
| - Nivel 5,6 Elemental    | - Nivel 9 Intermedio alto | - Nivel 12 Avanzado Alto |
| - Nivel 7 Elemental Alto | - Nivel 10 avanzado alto  |                          |

El examen del Trinity que realizará el alumno será:  Oficial  No Oficial

Si desea alojarse en la misma casa del año pasado, indicar nombre de la familia, dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

Salida del aeropuerto:  Madrid

Aeropuerto opcional, si hay grupo:  Barcelona  Palma  Málaga  Santiago de Compostela

### DATOS MÉDICOS DE INTERÉS:

Alergias conocidas: \_\_\_\_\_  
Enfermedades: \_\_\_\_\_  
Medicación habitual: \_\_\_\_\_  
Observaciones: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN ADICIONAL (Marque la opción deseada)

#### ALOJAMIENTO EN FAMILIA EN IRLANDA:

Como único estudiante español  
 Con otro estudiante español: indica su nombre: \_\_\_\_\_

#### ALOJAMIENTO EN GURTEEN COLLEGE: \_\_\_\_\_

Compartir habitación con: \_\_\_\_\_

El que suscribe D/Dª \_\_\_\_\_ Padre/Madre o Tutor del menor \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ le autoriza a tomar parte en el curso de inglés en Irlanda  
organizado y dirigido por Madres Concepcionistas. Asimismo me responsabilizo del comportamiento de mi hijo/a y de  
las consecuencias que de él se deriven.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma