

INMERSIÓN EN INSTITUTO/COLEGIO
IRLANDA'25 - 5 SEMANAS
(Cumplimentar con LETRA LEGIBLE por favor)

DATOS DEL ALUMNO

Nombre y apellidos (como aparecen en el DNI):

DNI:

F. Caducidad DNI:

Fecha nacimiento:

Dirección completa:

CP:

Población:

Provincia:

Móvil (estudiante):

E-mail (estudiante):

¿Qué curso realizarás durante tu estancia en Irlanda?

¿Cuál es tu nivel de inglés? Bajo (A1-A2) Intermedio (B1) Intermedio-Alto (B2) Avanzado (C1)

¿Tienes alguna alergia, enfermedad, o condición médica que debamos conocer? Si No

¿Tomas alguna medicación de forma continuada? Si No

¿Puedes vivir con una familia con mascotas? Si No

Si es posible, mismo colegio que:

Familia: INDIVIDUAL

COMPARTIENDO con:

Comentarios:

DATOS DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES

Nombre (madre):

Móvil:

Mail:

Nombre (padre):

Móvil:

Mail:

Mail contacto para MyDublin9:

Representante legal:

MADRE

PADRE

AMBOS



Firma: