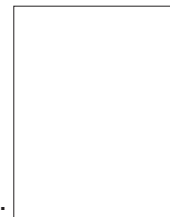


# Inscripción de Cursos

RC. Programas Internacionales

Programa:
Nº horas/semana:
Fechas:

Foto:



Nombre:		
Fecha de Nacimiento:	Edad en Junio:	
Dirección:		
Ciudad:	CP:	
Teléfono:	Fax:	E-mail:
Profesión/Estudios:		
Nombre, dirección y teléfono de contacto en caso de emergencia:		
Móvil:		
Nivel de Inglés: (Principiante/Elemental/Preintermedio/Intermedio/Intermedio alto/Avanzado)		
Experiencia previa en el extranjero: SI <input type="checkbox"/> (especificar) NO <input type="checkbox"/>		
Alojamiento: Familia _____ Residencia _____ Fechas: _____ a _____		

Resumen Médico: ¿Tiene algún defecto físico o ha tenido alguna enfermedad grave que perjudique la plena participación en los programas del campamento? \_\_\_\_\_  
¿Ha tenido alguna vez problemas emocionales o mentales? \_\_\_\_\_  
¿Tiene alguna alergia o restricción alimenticia? \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, por favor explique \_\_\_\_\_

¿Cómo conoció R. C. PROGRAMAS INTERNACIONALES? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CONFORMIDAD: Acepto íntegramente el programa contratado con R. C. Programas Internacionales, así como las condiciones generales del contrato.

Firma: \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre:  
(menores de 18 años)

Fecha: \_\_\_\_\_