

# INSCRIPCIÓN CURSO DE VERANO



Este formulario se puede rellenar sin imprimir. No olvide guardar los cambios y enviarlo por e-mail. Una vez revisado se lo enviaremos para su firma electrónica.

DOCUMENTACIÓN PARA ADJUNTAR CON LA MATRÍCULA: FOTO DE CARNÉ, FOTOCOPIA DEL DNI/PASAPORTE Y JUSTIFICANTE DEL PAGO

## 1 Datos del estudiante

NOMBRE Y APELLIDOS:

DIRECCIÓN Y LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL  TELÉFONO CASA  MÓVIL

FECHA DE NACIMIENTO:  DNI/PASAPORTE  CADUCA

CURSO ACTUAL:  CENTRO ESCOLAR

GUSTOS, AFICIONES Y OBSERVACIONES DE INTERÉS

## 2 Datos familiares

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE:

NIF  PROFESIÓN  MÓVIL:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE

NIF  PROFESIÓN  MÓVIL

NÚMERO DE HIJOS:  EMAIL DE CONTACTO

## 3 Datos del curso elegido

PAÍS:  CIUDAD  FECHA

TIPO DE ALOJAMIENTO:  ¿SEGURO DE CANCELACIÓN?  (SE CONTRATA AL HACER LA INSCRIPCIÓN)

## 4 Forma de pago

1- DEPÓSITO AL FORMALIZAR LA INSCRIPCIÓN 600 EUROS PARA PROGRAMAS EN EUROPA, PARA EL RESTO 800 EUROS (EL DEPOSITO NO ES REEMBOLSABLE)

2- PAGO FINAL DE LOS CURSOS EN CANADÁ Y ESTADOS UNIDOS 65 DIAS ANTES DEL COMIENZO DEL PROGRAMA.

3- PAGO FINAL PARA LOS CURSOS EN EUROPA AL MENOS 45 DIAS ANTES DEL COMIENZO DEL PROGRAMA

PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA A LA CUENTA DE SPEAK AND GO IDIOMAS S.L. EN BBVA IBAN ES11 0182 2645 66 0201592200

AL HACER EL PAGO, INDICAR EL NOMBRE DEL ALUMNO/A Y EL CURSO QUE VA A REALIZAR  
ENVIAR LA INSCRIPCIÓN Y EL JUTIFICANTE A [INFO@SPEAKANDGOIDIOMAS.COM](mailto:INFO@SPEAKANDGOIDIOMAS.COM)

IMPORTANTE: A RELLENAR POR LOS PADRES CON DATOS VERACES

## 5 Informe de salud del estudiante

¿PADECE ALGÚN TRANSTORNO CRÓNICO O ALERGIA? :

¿HA SUFRIDO ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE, OPERACIÓN O ACCIDENTE?:

¿PADECE O HA PADECIDO ALGÚN TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO O PSICOLÓGICO?:

¿TENDRÁ QUE SEGUIR ALGÚN TRATAMIENTO DURANTE SU ESTANCIA?:

¿DEBE SEGUIR ALGUNA DIETA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA?:

SI HA CONTESTADO AFIRMATIVAMENTE ALGUNA DE ESTAS PREGUNTAS, POR FAVOR, ESPECIFIQUE:

## 6 Permiso para tratamiento médico

, PADRE O MADRE DEL ESTUDIANTE

autorizo a mi hijo / a a viajar con Speak and Go Idiomas S.L para realizar el curso en el destino señalado. Así mismo, por la presente, autorizo a Speak and Go Idiomas S.L., a sus empleados, sus representantes y a la familia de acogida para que en caso de urgencia (enfermedad, accidente u hospitalización) actúen en mi nombre mientras dura la estancia en el extranjero. Este documento será presentado al médico, dentista, cirujano, o director del hospital, si el caso lo requiere.

, PARENT/ GUARDIAN OF THE STUDENT

I hereby authorize my son/daughter to travel with Speak and Go Idiomas S.L to follow the course contracted. I authorise Speak and Go Idiomas S.L, their employees, their representatives and the host family to make on my behalf any decisions concerning medical, dental or surgical treatment required by the applicant during his/her travel abroad. This document shall be presented to a physician, dentist, or appropriate hospital representative if required.

## 7 Autorización para la publicación de imágenes de los estudiantes

Contestar sí o no

Autorizo a Speak and Go Idiomas a hacer un uso pedagógico, informativo y responsable de imágenes de mi hijo/a realizadas en actividades lectivas, complementarias y extraescolares durante su programa en el extranjero, para que pueden ser utilizadas en las páginas corporativas de Speak and Go Idiomas, en su web Facebook, Twitter, Instagram y aquellas redes sociales en las que la empresa decida su presencia.

Autorizo a las empresas colaboradoras de Speak and Go Idiomas en los países de destino del estudiante a hacer un uso pedagógico, informativo y responsable de imágenes de mi hijo/a realizadas en actividades lectivas, complementarias y extraescolares durante su programa en el extranjero.

Autorizo a Speak and Go Idiomas a filmaciones e impresiones destinadas a difusión educativa e informativa no comercial.

Las imágenes serán tratadas por Speak and Go Idiomas sobre la base del consentimiento que usted ha otorgado para las diferentes finalidades arriba indicadas. En el curso de estos tratamientos podría ser necesaria su comunicación a terceros. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, así como cualquier otro que le reconozca la legislación vigente, dirigiéndose por escrito a Speak and Go Idiomas S.L., en el correo: [info@speakandgoidiomas.com](mailto:info@speakandgoidiomas.com). También puede consultar información adicional sobre el tratamiento de sus datos personales, así como sobre el ejercicio de sus derechos, en <https://speakandgoidiomas.com/politica-de-privacidad/>.



NO DUDES EN CONTACTAR CON NOSOTROS SI TIENES ALGUNA DUDA AL RELLENAR ESTE FORMULARIO



JUNTO CON ESTE FORMULARIO TE ADJUNTAMOS LAS CONDICIONES GENERALES DE NUESTROS PROGRAMAS QUE DEBES LEER ATENTAMENTE



UNA VEZ QUE NOS HAYAS ENVIADO EL FORMULARIO, LO REVISAREMOS Y TE LO ENVIAREMOS DE NUEVO, JUNTO CON LA CONDICIONES GENERALES, PARA QUE LO FIRME TODO DIGITALMENTE

## SPEAK AND GO IDIOMAS

Servicios profesionales de idiomas  
Calle Pensamiento 27, esc. Izda., 3º3. C.P. 28020 Madrid, España.  
+34 914 250 120 (OFICINAS)

[info@speakandgoidiomas.com](mailto:info@speakandgoidiomas.com)