



Haz clic sobre el cuadro para insertar tu foto.

Ficha de inscripción | Jóvenes grupal

Datos del curso

Número de semanas:	Fecha de salida:	Fecha de regreso:
Programa:	País:	
Alojamiento:	Residencia	Familia

Datos del participante

Nombre:	Apellidos:	Sexo:
Dirección:		CP:
Población:	Provincia:	País:
Teléfono:	Teléfono 2:	Móvil:
Fecha de nacimiento:	Ciudad y país de nacimiento:	Edad:
DNI/NIF:	Nº pasaporte:	
Fecha caducidad DNI:	Fecha caducidad pasaporte:	
E-mail:		

¿Sigues alguna dieta especial?	Sí	No	Especifica:
¿Tienes miedo a los animales?	Sí	No	Especifica:
¿Padeces, o has padecido, alguna enfermedad importante?	Sí	No	Especifica:
¿Estás bajo algún tratamiento médico?	Sí	No	Especifica:
¿Estás tomando algún tipo de medicación?	Sí	No	Especifica:
¿Eres alérgico a algún tipo de comida o medicamento?	Sí	No	Especifica:

*En caso de tener enfermedad preexistente consulta el seguro complementario

*Consultar suplemento por dietas especiales

Información familiar

Madre o tutora

Nombre:
Apellidos:
Dirección:
CP y población:
País:
Tlf. de contacto:
Móvil:
Tlf. de trabajo:
E-mail:

Padre o tutor

Nombre:
Apellidos:
Dirección:
CP y población:
País:
Tlf. de contacto:
Móvil:
Tlf. de trabajo:
E-mail:

Nos has conocido a través de: _____

Permiso médico

Firmamos la presente autorización a favor y en apoyo personal a los ya mencionados representantes y/o de legados suscribiendo nuestra aprobación a todos y cada uno de los diagnósticos y atención hospitalaria requerida a consultas del mejor dictamen a juicio de médicos, dentistas y cirujanos en beneficio de nuestro participante en el programa.

He padecido:	Varicela	Sarampión	Paperas	Ninguna
--------------	----------	-----------	---------	---------

¿Estás vacunado/a del tétanos? Fecha de la última vacuna:

Fecha _____ Firma del padre/madre o representante legal _____

En caso de que exista algún tipo de enfermedad previa y no ser informado, TEC Viajes eximirá cualquier responsabilidad derivada de ésta.

Datos económicos

Precio Total del programa _____ €	Desea contratar seguro de anulación	Sí	No
-----------------------------------	-------------------------------------	----	----

Reserva

■ Importe: *Quinientos euros*

Pagado mediante: Transferencia Bancaria

Fecha / / Entidad bancaria:

*Transferencia a TEC Viajes S.L. Banco: Caja Rural Número de cuenta: IBAN-ES2631102818462720034593
Cátolico Agraria

Asunto: Nombre y apellidos del alumno.

■ Parte pendente €

Segundo pago: Abril 1000€, resto 4 semanas antes de la salida. Enviando justificante de pago por e-mail.

- **Junto a esta inscripción se ha de adjuntar:** + **Justificante de abono** + **Fotocopia del DNI y Pasaporte**
+ **Fotografía tamaño carnet**
- En caso de padecer alguna enfermedad o alergia es necesario adjuntar un informe médico con las indicaciones del tratamiento oportunas. TEC Viajes eximirá cualquier tipo de responsabilidad derivada de una enfermedad preexistente que no haya sido notificada.

Declaro haber leído y acepto las condiciones generales, así como las particulares del programa elegido.

Nombre, apellidos y DNI de la persona que suscribe el contrato:	Padre	Madre	Tutor
---	-------	-------	-------

Nombre	Apellidos	DNI
--------	-----------	-----

Lugar y Fecha: _____ Firma del padre/madre o representante legal _____

a de de 20

Puedes imprimir el formulario para firmarlo y enviarnos la copia escaneada, o utilizar la firma digital si dispones de una.



Información y reservas en oficina central:
✉ viajes@tocidiomas.es ☎ 964 534 034 🌐 www.tocidiomas.es

Valencia | Castellón | Vila-Real