



EUROBRIDGE
international

SOLICITUD CURSOS PARA JÓVENES GRUPOS

DETALLES DEL CURSO

PROGRAMA: _____

INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____ CP: _____ PAÍS: _____
TFNO FIJO: _____ FAX: _____
E-MAIL: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
LENGUA NATIVA: _____ NACIONALIDAD: _____
SEXO: MASCULINO FEMENINO DNI/PASAPORTE: _____
HOBBIES: _____

NIVEL DE INGLÉS: PRINCIPIANTE ELEMENTAL PRE-INTERMEDIO
 INTERMEDIO INTERMEDIO ALTO AVANZADO

INFORMACIÓN DE LOS PADRES

NOMBRE del PADRE: _____ E-mail: _____
DIRECCIÓN (Si diferente al niño): _____
Teléfono Fijo: _____ Teléfono móvil: _____
NOMBRE de MADRE: _____ E-mail _____
DIRECCIÓN (Si diferente al niño): _____
Teléfono Fijo: _____ Teléfono móvil: _____
TELÉFONOS DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:
1) TEL: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____

DETALLES DEL ALOJAMIENTO

TE GUSTAN LAS MASCOTAS? SI NO
NECESITAS ALGUNA DIETA ESPECIAL? SI NO
SI TU RESPUESTA ES SI, EXPLÍCALO: _____
ERES ALÉRGICO A ALGO? SI NO
SI TU RESPUESTA ES SI, EXPLÍCALO: _____
TIENES ALGÚN REQUERIMIENTO ESPECIAL? SI NO
SI TU RESPUESTA ES SI, EXPLÍCALO: _____

SERVICIOS EXTRAS

NECESITAS SEGURO DE CANCELACIÓN? SI NO

DONDE HAS OÍDO DE EUROBRIDGE? _____

FIRMA de PADRE/MADRE/TUTOR: _____ FECHA: _____

NOMBRE: _____ DNI: _____

FORMA DE PAGO: Cheque Efectivo Transferencia Bancaria

Cuenta **BBVA 0182-0101-71-0201530917** - Titular **EUROBRIDGE INTERNATIONAL SPAIN**

Indispensable enviar por fax resguardo de la transferencia con nombre del niño

Tel: 96 512 43 88 Fax:96 513 30 49 / info@eurobridge.net / www.eurobridge.net