

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ GRUPS D'ESTIU 2018

Programa escollit _____ **Destí** _____
Data d'inici _____ Data de finalització _____ Núm. de setmanes: 2 3 Altres

ALLOTJAMENT: Família Residència

Dades Personals

Cognoms _____ **Nom** _____ (tal i com apareix al DNI)

Data de naixement _____ Edat (en la data d'inici del programa)

Passaport _____ Data de caducitat _____

DNI*: _____ Caducitat _____ * Cal Autorització dels Mossos d'Esquadra **Viatjarà amb DNI?** **Si** **No**

Adreça _____ Població _____

Codi Postal _____ Província _____ Telèfon del domicili _____

Nom del pare _____ Mòbil _____

e-mail _____

Nom de la mare _____ Mòbil _____

e-mail _____

Nivell d'Anglès: Elemental Entremig baix Entremig Entremig alt Avançat

- Algun requeriment especial en l'allotjament? Sí No _____
- Algun tipus d'al·lèrgia (animals, aliments,...)? Sí No _____
- Segueix alguna dieta especial? Sí No _____
- Pateix alguna malaltia? Sí No _____
- Pren algun medicament? Sí No _____

→ **Assegurança de cancel·lació(opcional): SI NO** 4% de l'import del programa que es decideixi assegurar.

→ **Assegurança mèdica i assistència en viatge** INCLOSA EN EL PREU DEL PROGRAMA.

COM ENS HAS CONEGUT?

Internet Amic Fulletons Publicitat Pòster Altres

Jo _____, pare, mare o tutor legal del menor _____,
autoritzo que ITW organitzi el programa escollit en aquesta sol·licitud.

El fet de prendre part en un programa de ITW implica l'acceptació total per part del signant de les condicions generals.

Firmat i segellat per ITW S.L.

Signatura Pare/Mare/Tutors legals:

Data: _____

Per fer la reserva del PROGRAMA D'ESTIU cal fer una paga i senyal de 600€ , indicant el nom de l'estudiant en fer l'ingrés,
al nº de compte d' ITW de LA CAIXA D'ESTALVIS I PENSIONS ES70 2100 3340 11 2200078413

