

PASO 1 | INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

APELLIDOS	<input type="text"/>	NOMBRE	<input type="text"/>
EMAIL	<input type="text"/>	TELÉFONO	<input type="text"/>
DIRECCIÓN	<input type="text"/>	CP	<input type="text"/>
PROVINCIA	<input type="text"/>	CIUDAD	<input type="text"/>
		PAÍS	<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO	<input type="text"/>	PAÍS DE NACIMIENTO	<input type="text"/>
		SEXO	<input type="text"/>
DNI/ PASAPORTE	<input type="text"/>	NACIONALIDAD	<input type="text"/>
		FECHA DE CADUCIDAD	<input type="text"/>
NIVEL DE INGLÉS	<input type="text"/>		

¿TE GUSTARÍA MENCIONARNOS ALGUNO DE TUS HOBBIES O AFICIONES?

PASO 2 | DETALLES DEL CURSO Y ALOJAMIENTO

		DURACIÓN (semanas)	INICIO/FIN
PROGRAMA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ALOJAMIENTO

<input type="checkbox"/> FAMILIA	SI	NO	
<input type="checkbox"/> RESIDENCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FUMADOR
<input type="checkbox"/> HABITACIÓN INDIVIDUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COMPARTIR HABITACIÓN CON ESTUDIANTES QUE HABLEN UNA LENGUA DIFERENTE
<input type="checkbox"/> HABITACIÓN COMPARTIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ALGÚN INCONVENIENTE EN ESTAR EN UNA CASA QUE TENGA ANIMALES

PASO 3 | DETALLES MÉDICOS Y ALIMENTACIÓN

¿HAS PADECIDO EN ALGÚN MOMENTO O PADECES ALGUNA ENFERMEDAD RELEVANTE? INDICANOS CUAL. (Asma, problemas de corazón, epilepsia, desmayos, diabetes, problemas de piel, hepatitis, tuberculosis, dislexia)

¿ TIENES ALGUNA DISCAPACIDAD, ALERGIA O TOMAS ALGÚN TIPO DE MEDICACIÓN QUE PUEDA AFECTAR A LOS REQUISITOS DEL ALOJAMIENTO?

¿TIENES PUESTAS LAS VACUNAS OBLIGATORIAS? INDICANOS LOS DETALLES EN CASO NEGATIVO

¿ERES VEGETARIANO O HAY ALGÚN ALIMENTO QUE NO PUEDES CONSUMIR O TIENES ALGUNA ALERGIA ALIMENTARIA? ¿CUÁL?

 SI NO

* INFORMACIÓN MÉDICA - LA INFORMACIÓN MÉDICA QUE HAS PROPORCIONADO SERÁ UTILIZADA PARA PROCESAR ESTE DOCUMENTO ADECUADAMENTE. LA INFORMACIÓN SERÁ COMPARTIDA CON CUALQUIER PARTE RELEVANTE PARA TU BIENESTAR DURANTE LA ESTANCIA Y LA DURACIÓN DEL PROGRAMA. SI POR ALGUNA RAZÓN NO DESEAS QUE ESTA INFORMACIÓN SEA COMPARTIDA, POR FAVOR, MARCA ESTA CASILLA.

PASO 4 | DETALLES DEL TUTOR LEGAL

APELLIDOS Y NOMBRE	<input type="text"/>	TELÉFONO	<input type="text"/>
EMAIL	<input type="text"/>		
DIRECCIÓN	<input type="text"/>		
(CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA EN CASO DE QUE SEA DISTINTO AL TUTOR LEGAL)			
APELLIDOS Y NOMBRE	<input type="text"/>	TELÉFONO 1	<input type="text"/>
TELÉFONO 2	<input type="text"/>	EMAIL	<input type="text"/>

PASO 5 | CONSENTIMIENTO PATERNO (EN CASO DE MENORES DE EDAD)

A LA ATENCIÓN DE LOS PADRES/TUTOR LEGAL:

DURANTE EL DESARROLLO DEL PROGRAMA SE REALIZARÁN DIFERENTES VIAJES, VISITAS Y ACTIVIDADES. LOS DETALLES SERÁN PROPORCIONADOS ANTES DE SU REALIZACIÓN, SIN EMBARGO, PARA ASEGURAR EL CORRECTO DESARROLLO, PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO PARA QUE SU HIJO/A TOMÉ PARTE EN DICHAS ACTIVIDADES. DURANTE DICHOS VIAJES LOS ESTUDIANTES PUEDEN TENER TIEMPO LIBRE Y NO TIENEN QUE ESTAR NECESARIAMENTE SUPERVISADOS, AUNQUE LOS MONITORES DE GRUPO ESTARÁN EN CONTACTO PERMANENTE CON LOS ESTUDIANTES.

FIRMADO _____ CON FECHA _____ RELACIÓN DE PARENTESCO _____

PASO 6 | DETALLES DEL PAGO

TRANSFERENCIA BANCARIA

BENEFICIARIO: CONNECTORS-PLUS

CONCEPTO: NOMBRE DEL ALUMNO

NÚMERO DE CUENTA: BANCO PASTOR IBAN: ES66 0238 8318 9106 0323 4294

CONDICIONES DEL PAGO: 30% EN EL MOMENTO DE LA RESERVA Y EL 70% RESTANTE 45 DÍAS ANTES DE LA SALIDA

PASO 7 | DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

	ESTUDIANTE:	TUTOR LEGAL:	LA EMPRESA:
GRACIAS POR RESERVAR CON CONNECTORS PLUS, UNA VEZ HAYAMOS RECIBIDO ESTE FORMULARIO, NUESTRO EQUIPO SE PONDRÁ EN CONTACTO CONTIGO PARA COMPLETAR LA RESERVA.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SI TIENES ALGUNA DUDA, POR FAVOR, NO DUES EN PONERTE EN CONTACTO CON NOSOTROS.	FECHA: <input type="text"/>	FECHA: <input type="text"/>	FECHA: <input type="text"/>

PROTECCIÓN DE DATOS

CONNECTORS PLUS S.L. trata la información que nos facilita con la finalidad de posibilitar la adecuada prestación del servicio contratado, del asesoramiento educativo durante la duración del programa y el envío de comunicaciones informando acerca de cursos y servicios de su interés, basándose en la ejecución del encargo o contrato y/o consentimiento del interesado o interesada. Se realizará la elaboración del perfil del interesado o interesada, con el fin de posibilitar el adecuado servicio concertado. Se prevé que las transferencias internacionales de datos a países que no han sido declarados como país con un nivel adecuado de protección de datos solo podrán otorgarse si se obtienen garantías suficientes.

Usted podrá ejercer sus derechos en cualquier momento, solicitándolo en c/García Olloqui, 4 Entresuelo 36201 VIGO (Pontevedra). Consulte la información adicional y detallada en www.connectors-plus.com/Política de Privacidad.

Marque las siguientes casillas en caso de AUTORIZAR:

- El tratamiento de datos especialmente protegidos.*
- La elaboración del perfil del interesado o interesada para posibilitar el adecuado Asesoramiento Educativo en el Extranjero.*
- La transferencia internacional de los datos del interesado o interesada a países que no han sido declarados como país con un nivel adecuado de protección de datos.*
- La comunicación de los datos del interesado o interesada a entidades colaboradoras de CONNECTORS PLUS para la correcta gestión del servicio concertado.*
- La comunicación del seguimiento académico y personal del interesado o interesada a su padre/madre o tutor legal.
- La publicación de la imagen del interesado o interesada en la web y redes sociales con la finalidad de publicitar las actividades realizadas.
- El envío de comunicaciones informativas.

* Los datos comunicados por el interesado o interesada son un requisito necesario para suscribir el contrato con CONNECTORS PLUS y poder prestar el servicio encomendado, en caso de

Firma de interesado: _____

Firma del padre/madre o tutor legal:
(Necesario en caso de que el interesado sea menor de edad) _____