

**1. DATOS DEL ALUMNO**

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Teléfono móvil \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Población / Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Talla de pie \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Talla camiseta \_\_\_\_\_ Talla Pantalón \_\_\_\_\_

**2. PERSONAS DE CONTACTO DURANTE EL EVENTO**Madre  Padre  Ambos  Otros 

Nombre y Apellidos de la madre \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Teléfono trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono móvil \_\_\_\_\_ Teléfono fijo \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del padre \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Teléfono trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono móvil \_\_\_\_\_ Teléfono fijo \_\_\_\_\_

**3. OTROS DATOS DE INTERÉS**

Colegio actual \_\_\_\_\_ Curso que finaliza \_\_\_\_\_

Población/Provincia del Colegio \_\_\_\_\_

Nivel de inglés Alto  Intermedio-Alto  Intermedio-Bajo  Elemental  Principiante

#### 4. DATOS MÉDICOS, AUTORIZACIÓN Y USO

¿Ha padecido el alumno alguna enfermedad grave con anterioridad? Sí  No

Detalles \_\_\_\_\_

¿Padece actualmente el alumno alguna condición médica que debamos conocer? Sí  No

Detalles \_\_\_\_\_

¿Sigue el alumno algún tratamiento médico actualmente? Sí  No

Detalles \_\_\_\_\_

¿Sufre el alumno algún tipo de alergia o sigue alguna dieta especial? Sí  No

Detalles \_\_\_\_\_

Por la presente Sí  No  autorizo a que el alumno sea intervenido quirúrgicamente en caso de urgencia y de no ser localizados los padres o tutores del menor.

Sí  No  autorizo a administrar al alumno los siguientes medicamentos sin receta si así lo consideran necesario: Paracetamol, Ibuprofeno, jarabe para la tos, antiácido, pastillas para la tos, pastillas para el mareo o antihistamínicos.

Condiciones generales:

1. De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, sus datos no podrán ser cedidos sin su consentimiento, y podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el domicilio social.
2. Al aceptar estos términos y condiciones el estudiante (y sus padres/tutor si es menor de 18 años) da su consentimiento para el uso de las fotografías o vídeos realizadas durante DIS Madrid sin necesidad de otorgar su consentimiento o notificación más adelante.
3. Al aceptar estos términos y condiciones el estudiante (y sus padres/tutor si es menor de 18 años) da su consentimiento para participar con Avantya in Education en la actividad Dive into Space Madrid 2019, durante el mes de julio de 2019.
4. La cancelación o no asistencia al viaje una vez entregado el primer pago de reserva de plaza no implica la devolución del importe total del dinero aportado.

El abajo firmante acepta íntegramente el contrato y cada una de las condiciones generales del programa DIS Madrid 2019.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del representante legal del alumno