

## Intercambio Arcachon-Sevilla

Apellido: .....

Nombre: .....

Curso: .....

Fecha de nacimiento: .....

Edad: .....

Dirección:.....

.....

☎ (casa): .....

☎ (móvil): .....

@: .....

### Familia

Nombre y apellido de la madre: .....

Profesión:.....

☎ :.....

@ : .....

Nombre y apellido del padre: .....

Profesión:.....

☎ :.....

@ : .....

Hermanos (nombres y edad): .....

.....

¿Mascotas? :  No  Sí,.....

¿Fumadores regulares en casa? :  No  Sí,.....



### Tipo de alojamiento

Vive en  un piso  una casa

¿Dispondrá de un cuarto separado?  Sí  No, compartido con.....

¿Aceptaría eventualmente a un joven de sexo opuesto?  No  Sí

Medio de transporte para ir a la escuela: .....

Duración del trayecto: .....

### Perfil del alumno

Centros de interés, ocupaciones durante el tiempo libre:

.....

.....

Actividades extraescolares/Deporte:

.....

.....

Asignaturas favoritas / orientación o proyecto profesional:

.....

¿Ya has viajado antes solo(a) al extranjero?  Sí  No

Describe los rasgos principales de tu personalidad. Usa, si quieres, los siguientes adjetivos con los que te identifiques:

*reservado tranquilo activo sociable tímido paciente aventurero*

*solitario extrovertido inquieto reflexivo impulsivo ordenado*

*fácil adaptación soñador autónomo gracioso amable serio*

.....

.....

.....

.....

INFORMACIÓN MÉDICA	
Vacunación al día: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Difteria Tétanos Polio, fecha de la última vacuna:..... Grupo sanguíneo:..... Peso:..... Altura:..... Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Tratamiento médico en curso: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> sí,..... ..... Alergia a algún tipo de medicamento:..... .....
Otras alergias:	
Problemas médicos particulares:	
Régimen alimenticio particular:	
Otra información particular:	

Ficha del alumno: .....



### Intercambio Arcachon-Sevilla



Escuelas Francesas S.A.L C/ Almendralejo nº18 Teléfono 954671213

El abajo firmante.....  
 Padre  Madre  Tutor legal de.....  
 autoriza a los responsables del intercambio o la familia de acogida a tomar todas las disposiciones necesarias en caso de enfermedad o de accidente de mi hijo/a. Estas disposiciones incluyen la posibilidad de una intervención quirúrgica en caso de extrema emergencia y después de consultar a un médico. En este mismo período y en estas condiciones, los organizadores o la familia de acogida se comprometen a avisarme lo antes posible en caso de enfermedad o accidente.

Firma del alumno:

Firma de los padres: