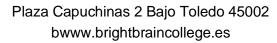


BRIGH COLLEGE SL





DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE			
NOMBRE:	APELLIDOS:	SEXO:	
DOMICILIO:			
POBLACIÓN:	PROVINCIA:	C.P.:	
FECHA NACIMIENTO:	PASAPORTE NO.	DNI:	
TEL. MÓVIL ESTUDIANTE	COLEGIO ACTUAL:	CURSOACTUAL:	
E-MAIL ESTUDIANTE:			
VIVE CON: MADRE () PADRE ()	HERMANOS/HERMANAS() OTROS() ESPEC	IFICAR OTROS:	
NOMBRE MADREOCUPACIÓN:		MÓVIL:	
NOMBRE PADRE		MÓVIL:	
OCUPACIÓN:			
	DATOS ADICIONALES DEL ESTU	DIANTE	
NIVEL DE INCLES.	MUNICALO () DATO () MEDIO () ALT	2() AVANZADO()	
	MUY BAJO () BAJO () MEDIO () ALTO TIMIDEZ:MADUREZ:	RELIGIÓN:	
RESPONDE BIEN A ORDENES DE ADULTOS Y	PROFESORES:		
ESTA CONFOME CON IR A ESTUDIAR AL EXT	RANJERO: TIENE G	ANAS DE VIVIR LA EXPERIENCIA?:	
ES ABIERTO/A A CONOCER GENTE Y NUEVA	S COSTUMBRES?		
HA TENIDO O TIENE PROBLEMAS DE COMPO	DRTAMIENTO:		
HA HECHO UN CURSO EN EL EXTERIOR? S	SI() NO() DÓNDE?	DURACIÓN:	_
_			
	HOBBIES Y DEPORTES		
DEPORTES:	HOBBIES:		

DATOS MÉDICOS DEL ESTUDIANTE TOMA MEDICACIÓN HABITUALMENTE: __ __CUÁL? ALGUNA VEZ HA TENIDO TRATAMIENTO PSICOLÓGICO? SÍ() NO() CUÁL? ALGUNA VEZ HA NECESITADO MEDICAMENTO PARA ESTE TEMA? SÍ() NO() ESTARÁ TOMANDO ESTE TRATAMIENTO DURANTE SU ESTANCIA EN IRLANDA? SÍ() NO() ALERGIA A ALGÚN MEDICAMENTO: _____CUÁL? ALERGIA A ALGÚN ALIMENTO: _____ CUÁL? ALERGIA A ALGÚN ANIMAL: LE GUSTAN LOS ANIMALES: **INFORMACION DE PAGO** Nº DE CUENTA: ES86 0081 7171 7600 0164 2666 **Bright Brain Academy** CONCEPTO: NOMBRE ALUMNO + PROGRAMA DIPUTACION PRECIO DE LA RESERVA: 40 EUROS El pago de la reserva garantiza la disponibilidad de plaza, la asignación de familia y participación en las actividadesfijadas en el programa. FIRMADO: FECHA:

INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 13 DEL Reglamento (UE) 2016/679. Los datos de las personas firmantes del presente contrato serán objeto de tratamiento por cada una de las entidades que representan para poder ejecutar el mismo. Dichos datos serán conservados durante los plazos legales de prescripción de las responsabilidades nacidas de la relación de prestación de servicios que vincula a ambas partes. Las personas firmantes tienen derecho a solicitar a cada una de las entidades responsables del tratamiento el acceso a sus datos personales, así como su rectificación o supresión, en las direcciones a efectos de notificaciones indicadas en el encabezamiento del presente contrato. Asimismo, tienen derecho a presentar una reclamación a la autoridad de control competente en el supuesto de que entiendan que su derecho a la protección de datos ha sido vulnerado.