



BRIGH COLLEGE SL
Plaza Capuchinas 2 Bajo Toledo 45002
bwww.brightbraincollege.es



DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____ SEXO: _____

DOMICILIO: _____

POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____ C.P.: _____

FECHA NACIMIENTO: _____ PASAPORTE NO. _____ DNI: _____

TEL. MÓVIL ESTUDIANTE: _____ COLEGIO ACTUAL: _____ CURSO ACTUAL: _____

E-MAIL ESTUDIANTE: _____

VIVE CON: MADRE () PADRE () HERMANOS/HERMANAS () OTROS () ESPECIFICAR OTROS: _____

NOMBRE MADRE	_____	E-MAIL:	_____	MÓVIL:	_____
OCUPACIÓN:	_____				
NOMBRE PADRE	_____	E-MAIL:	_____	MÓVIL:	_____
OCUPACIÓN:	_____				

DATOS ADICIONALES DEL ESTUDIANTE

NIVEL DE INGLÉS: MUY BAJO () BAJO () MEDIO () ALTO () AVANZADO ()

PERSONALIDAD: _____ TIMIDEZ: _____ MADUREZ: _____ RELIGIÓN: _____

RESPONDE BIEN A ORDENES DE ADULTOS Y PROFESORES: _____

ESTA CONFOME CON IR A ESTUDIAR AL EXTRANJERO: _____ TIENE GANAS DE VIVIR LA EXPERIENCIA?: _____

ES ABIERTO/A A CONOCER GENTE Y NUEVAS COSTUMBRES? _____

HA TENIDO O TIENE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO: _____

HA HECHO UN CURSO EN EL EXTERIOR? SI () NO () DÓNDE? _____ DURACIÓN: _____

OTROS IDIOMAS: _____

HOBBIES Y DEPORTES

DEPORTES: _____	HOBBIES: _____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

DATOS MÉDICOS DEL ESTUDIANTE

TOMA MEDICACIÓN HABITUALMENTE: _____ CUÁL? _____

ALGUNA VEZ HA TENIDO TRATAMIENTO PSICOLÓGICO? SÍ () NO ()

ALGUNA VEZ HA NECESITADO MEDICAMENTO PARA ESTE TEMA? SÍ () NO () CUÁL? _____

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: _____ CUÁL? _____

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 actividades fijadas 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.