

FICHA DE MATRÍCULA

Cursos y colonias Feyda – 2016

Datos del participante:

NOMBRE Y DOS APELLIDOS:

DIRECCIÓN:

CÓDIGO POSTAL:

POBLACIÓN Y PROVINCIA:

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO MÓVIL:

E-MAIL PARA ENVÍO DE NOTIFICACIONES:

FECHA DE NACIMIENTO:

SEXO (INDIQUE “HOMBRE” o “MUJER”):

Si el participante es menor de edad, por favor rellene los siguientes apartados:

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:

NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA:

CURSO ACADÉMICO QUE REALIZA:

COLEGIO O INSTITUTO AL QUE ASISTE:

Si el domicilio familiar durante la realización del curso es distinto al habitual, por favor indíquelo a continuación:

DIRECCIÓN FAMILIAR COMPLETA DURANTE EL TIEMPO DE LA REALIZACIÓN DEL CURSO:

TELÉFONOS DE CONTACTO PARA URGENCIAS:

Datos del curso elegido:

LUGAR DEL CURSO:

FECHA DE COMIENZO:

FECHA DE FINALIZACIÓN:

Por favor, pegue aquí una fotografía reciente del participante.

→ NÚMERO DE PASAPORTE:

→ FECHA DE CADUCIDAD DEL PASAPORTE:

→ AEROPUERTO DE SALIDA:

→ **EN LA FAMILIA DE ACOGIDA (EN IRLANDA O CANADÁ) SOLO HABRÁ UN ESTUDIANTE QUE HABLE ESPAÑOL POR FAMILIA, SALVO QUE NOS INDIQUE LO CONTRARIO. SI DESEA QUE ESTÉ ACOMPAÑADO POR OTRO ESTUDIANTE DE NUESTRO GRUPO EN LA MISMA FAMILIA, POR FAVOR INDÍQUENOS EL NOMBRE DEL OTRO ESTUDIANTE:**

Datos médicos y de carácter:

INDIQUE SI EL PARTICIPANTE SIGUE ALGÚN RÉGIMEN ESPECIAL DE COMIDAS RECETADO POR EL MÉDICO, O SI ES CELIACO, DIABÉTICO, ETC., O ES ALÉRGICO A ALGÚN ANIMAL, MEDICAMENTO, ALIMENTO, POLEN, GRAMÍNEAS O ÁCAROS, SUFRE DERMATITIS, ETC. (POR FAVOR, ADJUNTE INFORME MÉDICO EN CUALQUIERA DE ESTOS CASOS):

INDIQUE SI EL PARTICIPANTE SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO (POR FAVOR, ADJUNTE INFORME MÉDICO). EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE SI ES CAPAZ DE ADMINISTRARSE ÉL MISMO SU MEDICACIÓN:

POR FAVOR, RESPONDA **SÍ** O **NO** A LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES:

<input type="checkbox"/>	<i>Es tranquilo</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Le gusta el campo</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Colabora en las tareas familiares</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Es sociable</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Se cansa pronto</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Puede plantear problemas de comportamiento</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Es ordenado</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Le cuesta adaptarse</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Plantea problemas a la hora de comer</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Le gusta leer</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Le gusta salir a divertirse</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Es colaborador en las actividades grupales</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Es movido</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Le gusta andar</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Sufre infecciones de oído frecuentes</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Es callado</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Le gusta ver la tele</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Está al día en las vacunaciones obligatorias</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Es tímido</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Se mare a fácilmente</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Sufre asma o enfermedad crónica respiratoria</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Es constante</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Tiene terrores nocturnos</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Padece incontinencia urinaria nocturna</i>

¿HAY ALGO QUE LE IMPIDA REALIZAR ALGÚN EJERCICIO FÍSICO? INDICAR:

¿TIENE ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA, SENSORIAL, ETC.? INDICAR:

LAS ACTIVIDADES Y AFICIONES MÁS FRECUENTES EN LOS FINES DE SEMANA SON:

INDICAR SI SABE NADAR BIEN, REGULAR O NO SABE:

CONFESIÓN RELIGIOSA:

SI HAY ALGÚN ASPECTO PERSONAL O FAMILIAR QUE, POR SU IMPORTANCIA, PUDIESE AFECTAR A LA BUENA MARCHA DEL CURSO Y DEBIÉRAMOS CONOCER, COMÉnteLO EN ESTE APARTADO, SABIENDO QUE SE TRATARÁ CON ABSOLUTA CONFIDENCIALIDAD. EN CASO DE NO CONOCERLO PREVIAMENTE, FEYDA NO SE HACE RESPONSABLE DE LAS CONSECUENCIAS POR FALTAS DE OMISIÓN DE INFORMACIÓN. PUEDE UTILIZAR ESTE APARTADO TAMBIÉN PARA INDICARNOS CUALQUIER OBSERVACIÓN ADICIONAL QUE NOS QUIERA HACER:

La firma de la presente ficha de matrícula supone la aceptación de todas las condiciones indicadas en ella y en las informaciones ofrecidas por Cursos Feyda, tanto en folletos como en la web de la asociación.

En este recuadro ha de firmar el participante, si es mayor de edad; en otro caso, el padre, madre o tutor legal.

Firmado:

DNI del firmante: Fecha:/...../20.....

Domiciliación de recibos:

NOMBRE COMPLETO DEL PARTICIPANTE EN EL CURSO ELEGIDO:

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA:

IMPORTE DEL CURSO:

NÚMERO DE PLAZOS QUE DESEA (INDIQUE 1, 2 Ó 3):

NOMBRE DEL BANCO:

IBAN DE LA CUENTA BANCARIA:

E S

La firma del presente documento supone la aceptación de la domiciliación de recibos por parte de Asociación Feyda, en las condiciones indicadas a lo largo de esta ficha y de los folletos de Feyda e informaciones del curso. Si prefiere realizar usted el ingreso bancario mediante transferencia a la cuenta de Feyda, por favor, comuníquese telefónicamente con nuestra oficina (teléfono 902052885) para conseguir nuestro número de cuenta, y adjunte a esta ficha el comprobante de transferencia.

Firma del titular de la cuenta bancaria

El firmante de la presente ficha de matrícula declara que son ciertos los datos indicados en la misma, y que conoce y acepta todas las condiciones generales de los Cursos Feyda y las particulares del curso seleccionado, reflejadas en el folleto general de cursos Feyda 2016 y en el resto de informaciones publicadas por Feyda en medios físicos o virtuales, incluida la página Web. Asimismo, permite a la Asociación Feyda emitir, con cargo a la cuenta bancaria indicada, los recibos bancarios para el cobro del coste del curso. Cualquier devolución de recibo conllevará el cargo de un suplemento de 20 euros por recibo devuelto.

Dependiendo de la fecha de matriculación, puede elegir pagar la cuota hasta en tres plazos, sin coste añadido alguno. Si se matricula antes del 15/02/2016 puede elegir pagar hasta en tres plazos. Si se matricula entre el 16/02/2016 y el 30/04/2016 puede elegir pagar hasta en dos plazos. Si se matricula a partir del 01/05/2016 deberá pagar la cuota íntegra en un plazo. El primer plazo (o la cuota íntegra, si así lo elige) se domicilia en el momento de realizar la matrícula. El segundo plazo, el 30 de abril de 2016. El tercer plazo, el 31 de mayo de 2016.

El firmante de la presente ficha de matrícula autoriza a la persona inscrita a participar en todas las actividades que se realizan en el curso seleccionado, y autoriza a Feyda a tomar las medidas que, a su juicio, sean precisas en caso urgente de enfermedad, accidente o intervención quirúrgica, después de haber oído a los facultativos y sólo en el caso de no haber sido posible la localización de la familia en los teléfonos indicados en este formulario, renunciando a plantear por su parte reclamación alguna a la organización Feyda por posibles consecuencias de tales medidas. Asimismo, declara que la Asociación Feyda está exenta de responsabilidad en los viajes de los alumnos desde su lugar de origen hasta el aeropuerto elegido, y regreso.

En el supuesto de expulsión del alumno, el matriculado (o sus padres o tutores legales en caso de ser menor de edad) acceden a que la Asociación Feyda disponga de la vuelta a casa del alumno como mejor considere.

El firmante de la presente ficha de matrícula presta su consentimiento para que la Asociación Feyda pueda publicar e insertar en cualquier medio propio de la Asociación (incluyendo la web y redes sociales de Feyda) las imágenes o fotografías en las que aparezca el participante durante el desarrollo de las actividades en las cuales se encuentre matriculado.



Una vez rellena esta ficha, envíela por correo postal a:

Feyda.

Apartado 165.

46410 – Sueca (Valencia).

Pueden adelantarla escaneada por email, a secretariacursos@feyda.net, o por fax al 902052875, **aunque siempre deberán enviar el original por correo postal.**

Les aconsejamos que realicen una fotocopia y la conserven. Si necesita más fichas, pueden fotocopiarla o descargarla de nuestra Web: <http://cursos.feyda.net>

Cuadro de seguimiento y control (por favor, no escriba nada en este recuadro)