

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN (Application Form)

1. Apellido (Last Name):.....Nombre (First Name):..... **FOTO (Photo)**

2. Sexo (Sex): Masculino (M) Femenino (F)

3. Estado civil (Marital Status): Soltero (Single) Casado (Married) Otro (Other)

4. Nacionalidad (Nationality):

5. Pasaporte N° (Passport #)..... País (Country)

6. Fecha nacimiento (Birth Date): Lugar (Birthplace).....
Día (D) Mes (M) Año(Y)

7. Dirección permanente (Permanent Address).....

Teléfono (Telephone number):..... E-mail:.....

8. Programa (Program): **Grupal** (group) 20 horas semanales (20Hs.a week)
Combinado (Combined): 20 horas semanales + 5 horas individuales (20+ 5 hs a week)
Individual (One –on-one): 10 hs a week 15 hs a week 20 hs a week
Español en las sierras (Spanish in the sierras)
Con danza (with dance course 8 hours a week): Tango Folklore Salsa

Cantidad de semanas (Number of weeks) :.....
Comenzando (beginning on)/...../.... **Finalizando** (ending on)/...../...

9. Persona para comunicarnos en caso de emergencia (Contact person in case of emergency)

Nombre(Name)	Dirección (Address)	Teléfono- (Telephone # - E-mail)
.....
.....

10. Experiencia de vida en el extranjero (Previous experiences abroad)

País (Country)	Período (Period)	Propósito (Purpose)
.....
.....

11. Hobbies y Deportes (Hobbies and sports)

.....

Fecha (Date):..... Firma (Signature):



FORMULARIO DE ALOJAMIENTO (Accommodation Form)

Apellido (Last Name):.....

Nombre (First Name):.....

OPCIONES (OPTIONS)

FAMILIA (incluye media pensión)
(Host Family, includes half board)

FAMILIA (sin media pensión)
(Host Family, without meals)

DEPARTAMENTO CON OTROS ESTUDIANTES
(Apartment shared with other students)

Habitación simple (single room)

Habitación doble (double room)

¿Es Ud. fumador? (Do you smoke?) Y N

¿Le molestaría convivir con fumadores?
(Would you mind living with smokers?) Y N

¿Es Ud. vegetariano? (Are you vegetarian?) Y N

¿Tiene restricciones especiales en su dieta? (Any special diet?) Y N

.....

**Por favor, agregue cualquier información, sugerencia o requerimiento que considere importante
(Please add any information, suggestion or prerequisite you consider relevant)**

.....
.....
.....
.....
.....

Firma (Signature):

FORMULARIO MEDICO (Health Information Form)

Esta información tienen carácter confidencial, los datos aquí suministrados son para uso exclusivo en caso de emergencia. *(This information is confidential, it will be used only in case of emergency)*

Apellido (Last name):.....

Nombre (First Name):.....

Tipo de sangre (Blood type)

¿Está Ud. bajo algún tratamiento médico actualmente? Y N
Do you currently receive any treatments or medication on a regular basis?

¿Está utilizando algún medicamento prescripto? Y N
Are you currently under medication?

¿Posee Ud. algún tipo de alergia a medicación, plantas, animales, comidas, picaduras de insectos, etc.? Y N
Do you have any allergies to medication, plants, animals, food, insect stings, etc?

¿Tiene alguna limitación física? Y N
Do you have any physical limitations or disabilities?

¿Ha tenido Ud. alguna enfermedad grave? Y N
Have you ever had a major illness?

¿Ha tenido alguna operación quirúrgica? Y N
Have you ever had a major surgical operation?

¿Ha recibido algún tratamiento por adicción a drogas o alcohol? Y N
Have received treatment for drug or alcohol addiction?

¿Ha sido tratado por algún desorden mental, emocional o nervioso? Y N
Have you ever been treated for any mental, emotional or nervous disorder?

¿Ha estado bajo tratamiento en alguna institución mental? Y N
Have you ever had treatment in a mental institution?

Si ha contestado afirmativamente a alguna de estas preguntas, por favor explique detalladamente en esta sección:

If you have answered yes to any of these questions, please explain below:

.....

SEGURO DE SALUD (Health Insurance)

Compañía (Company).....

Nº de la póliza (Policy number)

Expiry date:

**Adjunto una fotocopia de mi pasaporte y de mi póliza de salud.
(I attach a copy of my passport and my health insurance policy).**

Por el presente certifico que la información antes suministrada es verdadera a mi leal saber.

Asimismo, acepto que:

By signing below, I certify that the above information is true to the best of my knowledge. I also acknowledge the following:

Tanto yo como mis padres o tutores liberan de toda responsabilidad a SET-IDIOMAS y sus empleados y agents por cualquier reclamo relacionado con cualquier asistencia médica en Argentina.

I, and my parents or guardians, agree to release and hold harmless SET-IDIOMAS and its employees and agents from any claims arising out of the provision of medical care in Argentina.

En caso de que este formulario no haya sido firmado por mis padres o tutores, declaro y certifico no ser menor de edad.

If my parents or guardians have not signed this form, I represent and certify that I am not a minor.

Firma (signature)

Fecha (date)

Firma del Padre/Madre o Tutor

Signature of Parent or guardian

Fecha (date)

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES (Acceptance of Terms and Conditions)

Estoy de acuerdo en cumplir con las siguientes condiciones generales durante mi estadía en Argentina:

I agree to comply with the following terms and conditions during my stay in Argentina.

- a) Me comprometo a cumplir con toda la legislación y reglamentos vigentes de la República Argentina.
I agree to abide by the prevailing laws and regulations of the Republic of Argentina.
- b) Tengo conocimiento de que el monto establecido por el curso y alojamiento elegidos no incluye gastos de transporte ni personales.
I am aware that the cost of transportation and personal items is not included in the price of the chosen course and lodging.
- c) Me comprometo a contratar un **seguro de salud** con cobertura internacional, por todo el período de inscripción en SET – IDIOMAS.
*I agree to purchase and have in effect at the time of arrival comprehensive **health insurance** covering international destinations for the entire length of my stay in Argentina.*
- d) Estoy de acuerdo y asumo total responsabilidad por los riesgos explícitos e implícitos de mi viaje y estadía en Argentina, incluyendo pérdida o daño de mis pertenencias, accidentes, enfermedades o, en casos extremos, incapacidad permanente o deceso.
I agree and assume total responsibility for any unexpected incident that may occur during my travel to and stay in Argentina, including loss or damage to my personal belongings, accidents, illness, or in extreme cases, permanent disability or death.
- e) Declaro que estoy física y mentalmente apto/a para participar en este programa. Por lo tanto, asumo total responsabilidad por cualquier daño físico, moral o mental, temporal o permanente que pueda sufrir, mi deceso o pérdida o daño de mis bienes y por cualquier gasto en que incurra durante mi estadía en Argentina.
I declare that I am physically and mentally sound in order to effectively participate in the Program. Therefore, I assume total responsibility for any physical, moral or mental injury that may appear to me, either temporary or permanent, including my death, loss or damage of personal belongings and other unexpected costs I may incur during my stay in Argentina.
- f) He leído y acepto las siguientes condiciones de pago, reembolso y recargo por cancelación o modificación de fecha de curso o de programa contratado.
En caso de cancelación, el monto pago para la inscripción (20 %) no será reembolsado.
Si el estudiante quiere cambiar la fecha de inicio de su curso, se le deberá notificar a SET al menos una semana antes de su llegada. Caso contrario, se le recargará 50 dólares o su equivalente en euros según corresponda.
En el caso de que el estudiante desee cancelar un curso ya comenzado, no tendrá derecho a reembolso alguno.
En caso de que SET cancele o interrumpa un curso y no tenga posibilidad un curso alternativo apropiado, se reembolsará al alumno la diferencia correspondiente.

I have read and have accepted the following conditions regarding payment, reimbursement, as well as any additional costs incurred due to cancellation and/or modifications to the course date or to the previously scheduled program.

In case of cancellation, the amount paid for registration (20%) is not reimbursable.

If the student wish to change the starting date of your course, SET should be notified at least one week before arrival.

Otherwise, he/she will be charged U\$D 50 or its equivalent amount in euros whichever applicable.

If the student has started the course and wishes to cancel, no refund will be made.

In cases where SET cancels or terminates a course and is unable to offer a suitable alternative course, a refund of unused fees paid to the school will be given.

Por lo anterior, relevo a SET - IDIOMAS y/o a cualquiera de sus miembros de responsabilidad alguna en los casos antes mencionados.

According to the above statements, I relieve SET-IDIOMAS and(or any of its employees of responsibility for any of the aforementioned situations.

Declaro haber leído y comprendido las condiciones precedentes, aceptando por medio de mi firma respetar dichas condiciones. También declaro que la información suministrada por mí es completa, precisa y fidedigna, a mi leal saber y entender.

I declare that I have read and understood the above terms and conditions and my signature indicates that I agree to abide by the terms and conditions outlined. I also state that the information provided by me is complete, accurate and truthful to the best of my knowledge.

.....
Lugar y fecha
Place/Date

.....
Firma del solicitante
Signature