



INTERNATIONAL CULTURAL EXCHANGES

INSCRIPCIÓN

EXCHANGE STUDENT APPLICATION

Personal file / Ficha personal

PHOTO / FOTO

Student's name / Nombre del Estudiante

Age / Edad

Mother's name / Nombre de la madre

Occupation / Ocupación

Mother's E-mail / E-mail de la madre

Telephone / Teléfono

Father's name / Nombre del padre

Occupation / Ocupación

Father's E-mail / E-mail del padre

Telephone / Teléfono

Address / Dirección

City / Ciudad

State / Estado

Zip Code / Código Postal

Names and ages of brothers / Nombre y edades de los hermanos

Names and ages of sisters / Nombre y edades de las hermanas

Applicant's place and date of birth / Lugar y fecha de nacimiento del solicitante

Sex / Sexo

Weight / Peso

Height / Altura

Your interests and hobbies? / ¿Tus intereses y aficiones?

How many years did you study English? / ¿Cuántos años has estudiado inglés?

Is your English proficiency... / ¿Es tu habilidad en inglés...

Excellent?

Excelente?

Good?

Buena?

Fair?

Regular?

Poor?

Pobre?

Are you allergic to anything? / ¿Eres alérgico?

If so give details / ¿A qué?

Do you like sports? / ¿Te gustan los deportes?

Which ones do you practice? / ¿Cuáles practicas?

Do you like pets? / ¿Te gustan los animales domésticos?

Which ones? / ¿Cuáles?

Date / Fecha

Signature of applicant / Firma del solicitante

CONSENTIMIENTO Y DESCARGO DE PADRES PARA TRATAMIENTOS DE EMERGENCIA

Nosotros,

Los padres de

Otorgamos aquí a la familia hospedadora y/o administradores escolares o tutores, la facultad de actuar en lugar de nuestro hijo/hija en caso de enfermedad o accidente, y aún, internarle, en caso de necesidad o emergencia en un hospital, y en caso de necesidad o emergencia otorgamos aquí, nuestro permiso para que él/ella sea operado/operada, y/o recibir anestesia, todo de acuerdo con los requerimientos del médico que atienda y de aquéllos del establecimiento sanitario. Esta autorización incluye la facultad de la familia hospedadora, y/o los administradores escolares o tutores para firmar cualquier documento requerido de nuestro hijo/hija, para recibir tratamiento o cuidado hospitalario, como también cualquier tratamiento o cuidado médico privado.

Asimismo acordamos que no realizaremos ni mantendremos ningún convenio o contrato privado con las familias hospedadoras, coordinadores y/o representantes de ICE S.L., en Canadá.

Está también reconocido y acordado, que ICE, S.L. se reserva el derecho de hacer cancelaciones, cambios o sustituciones por cualquier razón, en el mejor interés del grupo.

En consideración a mutuos convenios y promesas descargo aquí y renuncio a todas las declaraciones que pudiera tener contra ICE, S.L., sus administradores y/o tutores.

Date / Fecha

Place / Lugar

Signature of father / Firma del padre

Signature of mother / Firma de la madre



Oviedo, a de de .

Autorización para la Grabación y Uso de Derechos de Imagen.

International Cultura Exchanges SL está obligado a cumplir con el Reglamento General de Protección de Datos, de 27 de abril de 2016 ("RGPD"), así como con el resto de la normativa que resulte de aplicación cuando toma o publica imágenes de sus alumnos.

Mediante la firma del presente documento autorizo a ICE sl a la toma y posterior uso de las imágenes y vídeos tomados del menor durante este curso de verano.

Por la presente, consiento que ICE sl tome y use las Imágenes para su uso a través de cualquier modalidad de uso (entre otras, para su reproducción, distribución, difusión, exhibición o comunicación pública) para:

☐ El uso promocional del curso, incluyendo, a modo meramente ejemplificativo, su inclusión en página web, redes sociales, vídeos, folletos promocionales, prensa, con fines exclusivamente publicitarios y promocionales.

La vigencia de esta Autorización se prolongará por el máximo tiempo permitido en virtud de la ley aplicable, y en todo caso, mientras los derechos objeto de Autorización se mantengan legalmente vigor y usted no revoque su consentimiento. El ámbito territorial de esta Autorización es mundial.

Asimismo, consiento expresamente a ICE sl a tratar mis datos personales y los del menor con la finalidad de llevar a cabo el uso las Imágenes y de ejecución de esta Autorización. La base jurídica del tratamiento de los datos es la ejecución de esta Autorización, siendo el tratamiento de los datos personales necesario para el uso de las Imágenes de acuerdo con lo establecido en la Autorización. Mis datos personales y los del menor se conservarán mientrasyo no revoque expresamente el consentimiento, y en todo caso, cuando así lo exija la legislación aplicable o en tanto puedan derivarse responsabilidades.

Entiendo que puedo ejercer, en los términos previstos por la legislación vigente, el derecho de acceso, rectificación o supresión de mis datos personales o de los del menor, limitación u oposición al tratamiento de los datos, así como derecho de portabilidad de los datos personales. Puedo ejercer estos derechos mediante comunicación escrita a la siguiente dirección: iceslcanada@gmail.com Conozco que tengo derecho a presentar una reclamación, en cualquier momento, ante la autoridad de control competente.

Nombre del Menor: _____

Nombre y apellidos de los Representantes Legales:

Firma de los Representantes Legales: