

**Institut Jean ERRECART
LEAP**

(Lycée d'Enseignement Agricole Privé)

Sous Contrat avec l'Etat

64120 SAINT PALAIS

Tél. 05.59.65.70.77 - Fax. 05.59.65.94.52

RELLENAR DE MANERA PERFECTA

INSCRIPCION

Para las clases de verano, a enviar lo más pronto posible
con 50 euros de matricula por giro postal a la dirección siguiente :

Institut Jean ERRECART - 64120 SAINT-PALAIS

(No manden dinero en los sobres)

I - MATRICULA

Apellidos :

Nombre : Fecha de nacimiento :

Dirección completa de los padres (en invierno) :

Ciudad : Código postal :

Téléfono :

Fecha :

Firma de los padres :

II - TRASPASO DE RESPONSABILIDAD MEDICA AL CENTRO :

El que suscribe (Padre, Madre, Responsable) :

Nombre y apellido del chico (de la chica) * :

Autoriza en caso de extrema urgencia, a operar a su hijo (hija) y ruega que le adviertan al teléfono :

Nº : Ciudad :

Observaciones particulares :

☞ El chico (la chica)* ha recibido las vacunas siguientes :

..... Fecha :

..... Fecha :

..... Fecha :

☞ Alergia a ciertos medicamentos (antibioticos, penicilina...) :

.....

☞ Regimen alimenticio :

☞ Recomendaciones especiales :

.....

Firmado en : el :

Firma :

* Tacheses lo que no proceda.

Si tienen más de una matricula, por favor hagan una fotocopia y no apunten los dos alumnos en la misma hoja.

Serán ustedes muy amables de contestar al siguiente cuestionario :

1 - ¿ Estudia su hijo (a) Francés en la escuela o una academia ?

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

2 - ¿ Cuántas horas por semana ?

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

3 - ¿ Cuántos años hace que la está aprendiendo ?

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

4 - ¿ A qué colegio va su hijo (a) ? (Dirección completa) :

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

5 - ¿ Tiene usted recomendaciones particulares que hacemos respecto a la práctica, o el perfeccionamiento del idioma durante la estancia del mes de Julio ?

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

6 - ¿ Los profesores de idioma de sus hijos(as) les han dado indicaciones particulares par la estancia ?

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