

SOLICITUD DE INSCRIPCION SEMANA AZUL 2011



Datos Personales del Profesor/ Personal Teacher's Profile

Apellidos/Surname: _____

Nombre/Name: _____

Fecha de nacimiento /Date of birth ____/____/____ Edad ____ Hombre ____ Mujer ____
(Age) (Male) (Female)

Dirección / Address: _____

Localidad /City State _____ Zip/Code _____ País/Country _____

Teléfono/Phone _____ Nacionalidad /Nationality _____

Colegio SEK del que procede/SEK School name _____

Datos Profesionales/ Professional profile

Cargo que ocupa en el Colegio/Actual Position _____

Asignatura que imparte/Subject _____

Función que desempeñará en GREEN WEEK 2011 _____
Responsibility at GREEN WEEK 2011

Información Complementaria/Medical Information

Alergias Si ____ No ____
Allergies Yes ____ No ____

Especificar en caso positivo la alergia y el tipo de medicación necesaria o alimentación que requiere, si es necesario acompañar un certificado médico (If you are allergic please note what kind of allergy you have and the medication you are taking or type of food you need, if necessary, please enclose a doctor's note)

Requiere alguna alimentación especial Si/Yes _____ No/No _____
Do you require special meals?
Especificar en caso afirmativo/If yes, please specify

Toma algún tipo de medicamento Si/Yes _____ No/No _____
Are you taking any medication?
Especificar cuál y la frecuencia de la toma. Adjuntar certificado.
If yes, write down the frequency and the name of medicine, enclose a doctor's note.

Observaciones/Comments

Fecha/Date _____ Firma del Profesor _____
(Teacher signature)



COLEGIO INTERNACIONAL
INTERNATIONAL SCHOOL
LEVANTE
ESPAÑA

Colegio Internacional Levante
C/ Río Jalón 23 Urb. Calicanto
46370 Chiva (Valencia) - España
Tel: (34) 961980650 ■ Fax: (34) 961980070
cil@sekmail.com ■ www.colintlev.net ■ www.sek.net