

# FICHA DE INSCRIPCIÓN

SEÑORA

SEÑOR

NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

PROFESIÓN \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

LENGUA MATERNA \_\_\_\_\_

OTRAS LENGUAS CONOCIDAS \_\_\_\_\_

HE SABIDO DE ROMANICA POR: \_\_\_\_\_

DESEO MATRICULARME EN EL CURSO SIGUIENTE: \_\_\_\_\_

desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

MI NIVEL DE ITALIANO:

NON HABLO ITALIANO   
BUENO

BÁSICO   
AVANZADO

INTERMEDIO

ALOJAMIENTO:

EN FAMILIA   
HABITACIÓN INDIVIDUAL

EN PISO

EN HOTEL

NO REQUERIDO

HABITACIÓN DOBLE

FUMADOR

NO FUMADOR

CUESTIONES PARTICULARES Y OBSERVACIONES:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Adjunto copia del recibo del pago del anticipo de € 150.
- Declaro haber leído y aceptado el reglamento de Romanica.
- He leído la política de privacidad y doy mi consentimiento para el procesamiento de mis datos personales de acuerdo con las disposiciones del G.D.P.R. General Data Protection Regulation - Regulation(EU) 2016/679

CONTACTO DE UN FAMILIAR/AMIGO EN CASO DE EMERGENCIA \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**ROMANICA**

*accademia italiana di lingua e cultura*

Via Castel Maraldo 45, 41100 Modena, Italia - Tel: +39.059.245651 - Fax: +39.059.433244

www.romanica.it - scuola@romanica.it