



INTERCAMBIO CON FINLANDIA

2024-2025

FOTO

CUESTIONARIO

Nombre:		Fecha de nacimiento:	
D.N.I.:		Nº Pasaporte:	
Correo electrónico de contacto del alumno :			
Teléfono móvil del alumno/a:			
Teléfono(s) móvil(es) de la familia:			
DATOS MÉDICOS:			
1. Señale si el alumno/a padece alguna enfermedad o algún problema de salud reseñable (alergias conocidas, intolerancias, etc.):			
2. ¿Toma el alumno/a algún medicamento de forma habitual o puntual? Por favor, si es así, le rogamos que nos facilite más información al respecto:			
ALOJAMIENTO:			
Señale aquí si tienen algún impedimento o dificultad para alojar a un finlandés de sexo diferente al tuyo:			
OTROS:			
Debes añadir por detrás el mail de tus padres, si tienes mascotas, si prefieres no convivir con alguna de ellas y algo sobre tus gustos y aficiones para ayudarnos a la hora de emparejarte con tu compañero/a finlandés/a. Añade además cualquier otra cuestión que consideres oportuna.			

FIRMA DEL PADRE/MADRE

FECHA