

PARTICIPANT INFORMATION / DATOS DEL PARTICIPANTE

Name / Nombre

Last name / Apellidos

Date of birth

Fecha de Nacimiento

Age

Edad

School course

Curso escolar

Select a sport

Selecciona un deporte

Football (Soccer)

Fútbol

Basketball

Baloncesto

Select weeks

Selecciona semanas

Week 1

Semana 1

Week 2

Semana 2

Week 3

Semana 3

Week 4

Semana 4

ACCOMMODATION IN SPAIN / ALOJAMIENTO EN ESPAÑA

Person in charge

Responsable

Address

Domicilio

City

Población

Phone number

Teléfono

Email

Email

FAMILY INFORMATION / DATOS FAMILIARES

Father/Mother/Tutor

Padre/Madre/Tutor

Address

Domicilio

Country

País

Phone number

Teléfono

Email

Email

DOCUMENTS / DOCUMENTOS

international@viaro.org

Signature / Firma

Please, attach a copy of the following documents:

Por favor, adjunte copia de los siguientes documentos:

1. Proof of payment / Comprobante de pago
2. School Medical Record (Download from the web) / Ficha Médica Escolar
3. European Health Insurance Card or Personal insurance / Tarjeta Sanitaria Europea o Seguro personal