

1 DADES DEL/LA JOVE / DATOS DEL/LA JOVEN				
Nom/Nombre	Primer cognom / Primer apellido	Segon cognom / Segundo Apellido	Edat/ Edad	Data de Naixement / Fecha de nacimiento
Adreça / Dirección		Telèfons de contacte / Teléfonos de contacto (Almenys 2 / Al menos 2)		

2 ATENCIÓ ESPECIALITZADA / ATENCIÓN ESPECIALIZADA	
Altèrgies / Alergias	Intoleràncies / Intolerancias
Dietes especials / Dietas especiales (vegetariana, vegana, halal, etc...)	
Altres necessitats / Otras necesidades:	Primer intercanvi que realitza/ Primer intercambio que realiza
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

3 IDIOMES / IDIOMAS
Italià / italiano Anglès / Inglés Francés / Francés Altre / Otro: _____

4 DADES DEL PARE, MARE O TUTOR/A / DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A			
Nom/Nombre	Primer cognom / Primer apellido	Segon cognom / Segundo Apellido	DNI o NIE
Adreça / Dirección		Telèfon de contacte / Teléfono de contacto	Correu electrònic / Correo electrónico

5 AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN
Jo, _____ accepte el compromís de participar en el Intercanvi Juvenil de manera activa en les seues dues fases (Guardistallo i Benaguasil), respectant les normes del lloc i no realitzant cap acte que pose en perill la meua salut ni la de la resta de participants. Yo, _____ acepto el compromiso de participar en el Intercambio Juvenil de manera activa en sus dos fases (Guardistallo i Benaguasil), respetando las normas del lugar y no realizando ningún acto que ponga en peligro mi salud ni la los demás participantes.

Benaguasil, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma del/la jove / Firma del/la joven

Firma del pare/mare/tutor/tutora / Firma del padre/madre/tutor/tutora