

CORSI DI TEDESCO

ASSICURAZIONE

☐ Sì ☐ No

Vuole stipulare un'assicurazione sanitaria di viaggio?

Inizio del corso Fine del corso GGMMAAAA GGMMAAAA settimana/e Personale dirigente Bambini e ragazzi **Adulti COSTANZA COSTANZA BAD SCHUSSENRIED** Corso intensivo 30 Corso intensivo individuale 10-13 ANNI Corso intensivo individuale \square 30 \square 40 ☐ Corso intensivo 25 ☐ 25 ☐ 30 ☐ 40 **VITTO E ALLOGGIO** Corso intensivo individuale ☐ Corso due in uno Costanza Residenza (pensione compl.) ☐ 25 ☐ 30 e Berlino 14-17 ANNI **VITTO E ALLOGGIO** ☐ Corso intensivo 30 **BERLINO-MITTE** ☐ Senza alloggio Corso intensivo individuale ☐ Residenza (pensione compl.) Corso intensivo individuale \square 25 \square 30 □ 30 □ 40 **VITTO E ALLOGGIO BERLINO-MITTE** LINDENBERG (13-17) Residenza (pensione compl.) ☐ Corso intensivo 30 ☐ Corso intensivo 30 Corso intensivo individuale Corso intensivo individuale □ 25 □ 30 □ 40 \square 25 \square 30 Corsi di sera **VITTO E ALLOGGIO** ☐ Corsi di sabato ☐ Residenza (pensione compl.) ☐ Corso due in uno Berlino ☐ Famiglia (mezza pensione) e Costanza **CORSI ADDIZIONALI VITTO E ALLOGGIO** ☐ Corso di sci (sett.) ☐ Senza alloggio ☐ Corso di snowboard Residenza (pensione compl.) (____ settimane) ☐ Famiglia (mezza pensione) **SERVIZI AGGIUNTIVI SERVIZIO DI TRASFERIMENTO ARRIVO** ☐ Stazione ferroviaria ☐ Aeroporto **PARTENZA** ☐ Stazione ferroviaria ☐ Aeroporto

ES **Durata del corso** COS ☐ tel **BERLINO-**□ tel **TEENAGER** (15-18) **BER** ☐ Corso intensivo 30 ☐ tel □ tel **COLONIA** (14-18) ☐ Corso intensivo 30 DA **DÜSSELDORF**(14-18) ☐ Corso intensivo 30 DET ☐ Sig **MONACO** (15-18) ☐ Sig ☐ Corso intensivo 30 Cogno **VIENNA** (14-18) ☐ Corso intensivo 30 Luogo **BAD DÜRKHEIM** Nazio (10-13) Corso intensivo 25

REIMLINGEN (9-12) ☐ Corso intensivo 25 **CORSO ADDIZIONALE**

☐ Corso di cavalcare (_ sett.)

Data dell'esame		LINGUE Lingue madri Lingue straniere	
BERLINO-MITTE (18+) ☐ telc B1 ☐ telc B2 ☐ telc C1 Hochschule	☐ telc A2 Schule ☐ telc B1 Schule 14-17 ANNI ☐ telc A1 ☐ telc A2 Schule ☐ telc B1 Schule ☐ telc B2	☐ C1 ☐ C2 In quale lingua desideri ricevere le informazioni sul tuo corso? ☐ Tedesco ☐ Inglese ULTERIORI COMUNICAZIONI	
DATI PERSONALI DETTAGLI DEL CONTATTO		Sei immune alla varicella? Sei vaccinato contro il morbillo Hai allergie o malattie?	☐ Sì ☐ No
☐ Sig.ra Nome ☐ Sig. Cognome		Genitore o legale rappre Sig.ra Nome Sig.	esentante (per minori)
Luogo di nascita	Data di nascita	Cognome	
Nazionalità	Nº del passaporto	E-mail	
Indirizzo		Numero di cellulare	
		Hai commenti o domande?	
Città	САР	Come è venuto a conoscenza del Humboldt-Institut?	
Paese		□ Amico □ Motore di ricerca □ Scuola/professore □ Ambasciata □ Agenzia □ Altro	
E-mail		☐ Ho letto i <u>condizioni generali</u> e l' <u>informativa sulla protezione</u> <u>dei dati personali</u> e li accetto.	
Numero di cellulare		Data Firma	