

Contacto de emergencia

Por favor proporciona información de contacto de una persona con la que ELS pueda comunicarse en caso de emergencia.

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Parentesco
Domicilio			
Ciudad, Estado		País	Código postal
Teléfono (incluye los códigos de país y de ciudad)		Fax	Correo electrónico

Declaración médica y financiera/divulgación de información

Entiendo que mis gastos (excluidos los gastos personales) por cada sesión durante mis estudios en ELS Language Centers serán los indicados en la solicitud y en la sección titulada "Información importante". Me comprometo a ser completamente responsable de dichos gastos. Asimismo, he leído y entiendo la política de cancelación y reembolso de ELS. Me comprometo a ser completamente responsable de mis actos durante mi participación en el Programa y en cualquier actividad relacionada (incluso en excursiones y/o pasantías), y acuerdo asumir todo riesgo por los daños que resulten de mi participación, a menos que sean causados por negligencia de ELS.

Por el presente, acepto que ELS tendrá el derecho, a su entera discreción, de dar por terminada mi asistencia a cualquier programa de estudios de ELS e insistir en que retorne a mi país de origen en un plazo máximo de 24 horas a partir de dicha determinación por parte de ELS. Al firmar a continuación, el padre o tutor se compromete a asegurarse de que un menor de 18 años de edad inscrito por la presente regresará a su país de origen en un plazo máximo de 24 horas a partir de la notificación de ELS de que se ha dado por terminada la asistencia de dicho estudiante a un programa de ELS.

En caso de enfermedad y/o lesión, autorizo a cualquier centro médico competente a examinarme o tratarme y a referirme, si fuera necesario, a otros médicos que no pertenezcan a dicho establecimiento. También autorizo a divulgar la información médica sobre mi salud a otras personas designadas. Autorizo a ELS Language Centers a divulgar información sobre mis estudios a mi tutor o agencia patrocinadora. Asimismo, autorizo a ELS Language Centers a divulgar mis antecedentes de estudios académicos en ELS a cualquier universidad en la que yo solicite matricularme. Comprendo que tengo derecho a revisar mi registro académico oficial de ELS.

In case of illness and/or injury, permission is granted to any appropriate medical center to examine or treat and make necessary referrals to outside physicians as indicated. Permission is also granted to release information regarding my health to other designated individuals. I authorize ELS Language Centers to release information regarding my studies to my guardian or sponsoring agency. I further authorize ELS Language Centers to release my ELS academic records to any colleges or universities to which I apply. I understand that I have the right to review my official ELS student record.

Por el presente concedo a ELS Language Centers y sus subsidiarias, compañías asociadas y licenciatarios, permiso para fotografiar, grabar y filmarme mientras asista a ELS Language Centers o bien durante las actividades desarrolladas por ELS Language Centers. Comprendo que ELS Language Centers será el propietario de las fotografías y/o videos en los cuales aparezca, y que tendrá derecho, sin restricción alguna, a publicar dichas fotografías y utilizar los videos en cualquier material impreso, sitio web u otro material de ELS Language Centers. Asimismo, ELS Language Centers tendrá derecho a otorgar licencia a terceros con idénticos fines. También comprendo que esta autorización rige a nivel mundial y que se aplica a todos los medios existentes en la actualidad o desarrollados con posterioridad.



Firma del solicitante

Fecha

Firma del padre, madre o tutor, si el estudiante es menor de 18 años de edad

Fecha

Cómo realizar pagos

Todos los pagos deben realizarse en DÓLARES ESTADOUNIDENSES. No envíes dinero en efectivo. ELS acepta pagos con giros postales, cheques (emitidos contra un banco de los Estados Unidos), cheques de viajero y tarjetas de crédito.



Planilla de pagos

Tarifa de inscripción: \$ _____ (\$175; \$100 para los centros en el estado de New York y Washington, D.C.)

Pago de colegiatura: \$ _____ (para más detalles sobre la colegiatura, consulta el documento "Precios y fechas para 2016-2017")

Depósito de alojamiento:** \$ _____ (\$300 por cada sesión de alojamiento solicitado: \$400 sólo para New York [Manhattan] y Washington, D.C.)

Tarifa de transporte desde el aeropuerto**:

\$ _____ (para más detalles sobre los centros, consulta el documento "Precios y fechas para 2016-2017")

Tarifa de correo expreso**:

\$ _____ (\$110 para servicio internacional; \$65 para entrega en los Estados Unidos)

Gratis servicio expreso al inscribirse con SegundoIdioma

Total de cargos a pagar: \$ _____ * (Incluye tarifa de inscripción)

* El saldo de los cargos debe abonarse al llegar al centro o con anterioridad (junto con una tarifa no reembolsable por materiales y tecnología de \$85 por cada curso de 4 semanas para los programas que cumplan los requisitos).

** Si se solicita este servicio

Autorización de tarjeta de crédito

VISA Mastercard AMEX Diners JCB

Nombre del titular de la tarjeta de crédito

Parentesco con el estudiante

Número de tarjeta de crédito

Fecha de vencimiento Código de seguridad
(consulta la parte posterior de las tarjetas VISA, MC, Diners y JCB, y el frente de las tarjetas AMEX)

Cifra autorizada para cargar a la tarjeta de crédito: \$ _____
(Incluye tarifa de inscripción)



Firma _____

* Para una explicación completa de las políticas de reembolso, consulta la sección titulada "Información importante", que te recomendamos conservar.