



# QUESTIONNAIRE CUESTIONARIO

Reservado a Terra Lingua

Código Programa	Coordinador

STUDENT'S NAME/ Apellidos \_\_\_\_\_

FIRST NAME/ Nombre \_\_\_\_\_

Height /Altura \_\_\_\_\_ m \_\_\_\_\_ cm

Weight/ Peso \_\_\_\_\_ Kg

STUDENT'S INTEREST:  Participates occasionally/Practica a veces  Participates regularly//Practica a veces  Favorite activities/ Actividad preferida

Swimming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bicycling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Shopping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Classical Music	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sailing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Country Life	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photography	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Modern Music	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boating	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Farm Life	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Video Games	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Social Dance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fishing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Computers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Classical Dance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tennis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jogging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chess	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Concerts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Golf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tent Camping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reading	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Museums	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horsriding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trailer Camping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Movies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	History	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soccer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cooking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Theater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Painting/Drawing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other (specify) _____			Animals (specify) _____			Collecting (specify) _____			Musical Instruments (specify) _____		

If you belong to an organization, team or club, please specify the type (athletic, musical, youth group...) \_\_\_\_\_  
Si perteneces a una organización, equipo o club, especifica de qué tipo (deportivo, movimiento de juventud...) \_\_\_\_\_

Would you be interested in attending a camp abroad? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No  
¿Estarías dispuesto/a a participar en un campamento en el extranjero? Sí No

If your host family didn't have children of your age or older, would you rather be in a family with: \_\_\_\_\_ Younger Children \_\_\_\_\_ No Children \_\_\_\_\_ Either  
Si tu familia acogedora no tuviera hijos de tu edad, prefieres una familia con: Niños más jóvenes Sin niños Es igual

Do you smoke? ¿Fumas? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No If Yes, please check one of the following boxes: En caso afirmativo marque uan de las siguientes casillas:  
\_\_\_\_\_ I agree not to smoke during the stay \_\_\_\_\_ I agree not to smoke in the house if the family prefers  
Acepto no fumar durante la estancia Acepto no fumar en la casa si la familia así lo desea

If you have a religion, please indicate ¿Tienes alguna religión? ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Would you be willing to attend religious services with your hosts, even if they belong to a different denomination? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No  
¿Aceptarías acompañar a tus familiares al lugar de culto, incluso si son de otra religión? Sí No

You express yourself in English \_\_\_\_\_ Easily \_\_\_\_\_ Fairly well \_\_\_\_\_ With difficulty \_\_\_\_\_ With much difficulty  
Te expresas en inglés Fácilmente Bien Con dificultad Con mucha dificultad

I understand and agree that I must : help with the occasional house chores, be ready to adapt to the host family schedule, be willing to take part in activities which I have not checked, and be prepared to pay my way if I take part in any activity involving an extra cost. / Acepto y entiendo que debo: colaborar con los pequeños quehaceres de de la casa, estar dispuesto a adaptarme al horario de la familia acogedora, estar dispuesta a participar en actividades que mi familia proponga aún sin haberlas marcado , y a pagar mis gastos personales si participo en cualquier actividad que implique un gasto extra.

Signature / Firma del candidato: \_\_\_\_\_

## CERTIFICADO DE SALUD/ HEALTH FORM

¿Padece el candidato alguna enfermedad crónica como discapacidad, diabetes, enuresis, alergias graves? \_\_\_\_\_ Sí / Yes \_\_\_\_\_ No  
Does the applicatn have any chronic condition Duch as a handicap or diabetes, enuresis, serious allergy?

¿Ha padecido alguna intervención quirúrgica importante, un accidente o enfermedad grave?..... \_\_\_\_\_ Sí / Yes \_\_\_\_\_ No  
Has he/she had major surgery or a serious accident or illness ?

¿Padece el candidato algún trastorno psicológico o nervioso? \_\_\_\_\_ Sí / Yes \_\_\_\_\_ No  
Does he/she have any psychological eating or nervous disorder?

¿Deberá seguir el candidato algún tipo de tratamiento o medicación durante la estancia? \_\_\_\_\_ Sí / Yes \_\_\_\_\_ No  
Will he/she be taking any medication or treatment during the stay?

¿Sigue algún tipo de dieta por razones médicas o de otro tipo? \_\_\_\_\_ Sí / Yes \_\_\_\_\_ No  
Is she/he on diet for medical or any reasons?

Actividades o deportes desaconejadas por razones médicas? \_\_\_\_\_ Sí / Yes \_\_\_\_\_ No  
Activities or sports discouraged for medical reasons

Fecha de la última vacuna antitetánica \_\_\_\_\_  
Date of last Tetanus Shot

Si ha contestado afirmativamente a alguna de las preguntas o en caso de alergias o fobias le rogamos lo detalle, e indique su grado : \_\_\_\_\_  
If you have answered yes to any of the questions or in case of allergies, phobias, please indicate degree of severity

### DESCARGA

El abajo firmante, padre o representante legal del candidato declara exactos los informes más arriba indicados y que nada importante ha sido omitido. Autorizo a "Terra Lingua S.L." así como a sus colaboradores en España y en el Extranjero, y a la familia acogedora a tomar en mi nombre las decisiones en relación al tratamiento médico, dental o quirúrgico en caso de urgencia requerido por el candidato durante su viaje y estancia en el extranjero. Esta descarga será presentada al médico dentista o director del hospital si el caso lo requiere.

### RELEASE

Being a parent or legal guardian of the applicant, I declare that the above information is correct and that nothing important has been omitted. I hearby authorize "Terra Lingua S.L.", as well as its representatives in Spain and aborad and the host family to make on my behalf any decisions concerning medical, dental or surgical treatment required by the applicant in case of emergency during his/her travel and stay abroad. This document shall be presented to a physician, dentist or appropriate hospital representative in the event that such treatment may be required.

Firma ..... Fecha .....