

FICHE D'INSCRIPTION
FICHA DE INSCRIPCIÓN
ANMELDEFORMULAR
APPLICATION FORM
FOIRM CHLÁRAITHE



1
RECENT
PHOTO

&

FULL NAME
AT THE BACK

OFFICE USE ONLY		N°
	/	/20
	/	/20
Fr - Es - De - It - Be	PENS / FAM	

TO BE COMPLETED & RETURNED WITH
NON-REFUNDABLE BOOKING DEPOSIT

NOM DE FAMILLE APELLIDOS/NACHNAME SURNAME/SLOINNE	PRENOM/CEADAINM NOMBRE/VORNAME FIRST NAME
As appears on Passport/Conformément au Passeport	
Como en el Pasaporte/Wie im Reisepass/De réir an Phas	
D. de Naissance/Fecha de Nacimiento/Geburtsdatum D. of Birth D. Breithe	LIEU ORT LUGAR ÁIT Pl. of Birth
ALTER EDA/AOIS AGE	GESCHLECHT SEXE/GNÉAS SEX
	F M

ADRESSE DIRECCIÓN ADDRESS SEOLADH	
POSTAL CODE COUNTY	
BLOCK LETTERS	
PÈRE PADRE ATHAIR FATHER VATER	
MÈRE MADRE MATHAIR MOTHER MUTTER	
ETUDIANT ESTUDIANTE STUDENT SCHÜLER SCOLAIRE	
Contact d'URGENCE Im NOTFALL En caso de URGENCIA, Contactar EMERGENCY Contact	Relation:

PROFESSION des PARENTS PROFESIÓN PADRES/ELTERN BERUF PARENTS' PROFESSION	PÈRE/ATHAIR PADRE/VATER FATHER	MÈRE/MATHAIR MADRE/MUTTER MOTHER
N ^{BR} . SŒURS/SCHWESTERN Núm. de HERMANAS N ^{BR} of SISTERS	ALTER EDAD AGE	FRÈRES/BRÜDER HERMANOS BROTHERS
Contact d'URGENCE Im NOTFALL En caso de URGENCIA, Contactar EMERGENCY Contact	Relation:	ALTER EDAD AGE
Soins Spéciaux-Allergies-Régime alimentaire Allergien-Gesundheits-Ernährungsprobleme Cuidados Especial-Alergias-Rég. Alimenticio HEALTH ALLERGY/DIET PROBLEMS/PHOBIA	YES NO	Número Seguro Sociale Sozialversicherungsnummer N° Sécurité Soc./PPS N ^{BR}
Compagnie d'assurance Compañía Seguro Leben/k HEALTH INSURANCE COMPANY Versicherung	N° Police Núm. Póliza POLICY N ^{BR} Nummer	
Nationalité Nationalität Nacionalidad Náisiúntacht NATIONALITY	N° Passeport Passnummer Núm. de Pasaporte PASSPORT N ^{BR}	Expire Blaufdatum Caduca el EXPIRING

Importante: "Declaro autorizar a Living Language, a la Parte Española y/o al cuadro para/médico a tomar las medidas necesarias en caso de urgencia médica o quirúrgica".

Please note: "In case of accident or illness of my child, I authorise Living Language, the French/Belgian/Spanish/German/Austrian Party, and/or the (para)-medical contingent to make all the necessary medical or surgical arrangements".

Bitte beachten Sie: „Im Falle eines Unfalls oder einer Krankheit meines Kindes bevollmächtige ich Living Language, die deutsche/österreichische Seite und/oder Sanitäter und Ärzte, alle notwendigen medizinischen oder chirurgischen Maßnahmen zu ergreifen“.

Important: « J'autorise Living Language, la Partie Française, Belge et/ou le corps (para)médical à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence médicale ou chirurgicale ».

DATUM
FECHA
DATE

SIGNATURE PARENTALE
FIRMA de PADRE/ELTERN UNTERSCHRIFT
PARENT'S SIGNATURE

NOM/APELLIDOS/NAME
SURNAME/SLOINNE

PRÉNOM/NOMBRE/VORNAME
FIRST NAME/CÉADAINM

ACADEMIC INFORMATION / SCOLARITÉ / ESCOLARIDAD / SCHULINFORMATIONEN / SCOLAIREACHT

ÉTABLISSEMENT fréquenté
COLEGIO al que asiste/Besucht SCHULE:
SCHOOL ATTENDED

PENSIONNAIRE
INTERNO/INTERNATSCH.
BOARDER

EXTERNE
EXTERNO
DAY PUPIL

DIRECTEUR
DIRECTOR/DIREKTOR
PRINCIPAL

PROFESSEUR
PROFESOR/LEHRER
TEACHER

CLASSE
CURSO
SCHULJAHR
SCHOOL YR.

LANGUE ETUDIÉE
Lengua Estudiada
studiert
Language studied

DEPUIS
for

ANS
Years

Français Español Deutsch English	Très Bon Muy Bien Sehr Gut Very good	Bon Bien Gut Good	Moyen Regular Durchschn. Average	Faible Mal Schwach Weak
SPOKEN PARLÉ/HABLA				
WRITTEN ÉCRIT/ESCRIBE				



SCHOOL REPORT Subjects-Grades	BULLETIN Matières-Niveaux	BOLETIN Asignaturas-Méritos	SCHULBERICHT Schulfächer-Niveaus
H/O Grade		H/O Grade	
SCIENCE		FRENCH FRANÇAIS	
MATHEMATICS		SPANISH ESPAÑOL	
HISTORY		GERMAN DEUTSCH	
GEOGRAPHY		ENGLISH ANGLAIS INGLÉS	
PHYSICS		IRISH/GAEILGE/BREIZH	
BUSINESS		LATIN Ελληνική	
MUSIC		CSPE (Civics)	
ART		?	

AUTRES LANGUES
OTRAS LENGUAS/ANDERE SPRACHEN
OTHER LANGUAGES

= % = % = %

MATIÈRES préférées/ASIGNATURAS
Preferidas/Beliebtesten/FÄCHER
SUBJECTS: Favourite

Non préférées/Menos
preferidas/Mindstens
Least Favourite

PREVIOUS STAYS in French/Spanish/German/Italian speaking countries – SÉJOURS en pays francophone
ESTANCIAS en países de habla Española – AUFENTHALTE in Deutschsprachigen Ländern

WHERE LIEU/LUGAR/ORT
Accompagné/Acompañado
With parent

Total
=

Semaines pour
Wochen, getan haben
Weeks doing

Seul/Solo/Allein
Without parent

=

Semanas para
Weeks, doing

¿Cómo nos has conocido?/Wie von uns erfahren?
Comment nous avez-vous connus?
HOW DID YOU HEAR ABOUT US?

☐ Web

☐ Colleague

☐ School

☐ Teacher

Any Name?

Mal du pays? ¿Nostalgia?
Heimweh?
Homesickness?

☐ Yes

☐ No

FICHE D'INSCRIPTION
FICHA DE INSCRIPCIÓN
ANMELDEFOMULAR
APPLICATION FORM
FOIRM CHLÁRAITHE

Living



Language

Est. 1979

TO BE COMPLETED & RETURNED WITH
NON-REFUNDABLE BOOKING DEPOSIT

1
RECENT
PHOTO

&

FULL NAME
AT THE BACK

OFFICE USE ONLY		N°
	/	/20
	/	/20
Fr - Es - De - It - Be	PENS / FAM	

NOM DE FAMILLE APELLIDOS/NACHNAME SURNAME/SLOINNE	PRENOM/CEADAINM NOMBRE/VORNAME FIRST NAME
As appears on Passport/Conformément au Passeport Como en el Pasaporte/Wie im Reisepass/De réir an Phas	
D. de Naissance/Fecha de Nacimiento/Geburtsdatum D. of Birth D. Breithe	LIEU ORT LUGAR/ÁIT Pl. of Birth
ALTER EDA/AOIS AGE	GESCHLECHT SEXE/GNÉAS SEX
	F M

ADRESSE DIRECCIÓN
ADDRESS SEOLADH

POSTAL CODE COUNTY

BLOCK LETTERS		
PÈRE PADRE/ATHAIR FATHER VATER		
MÈRE MADRE/MÁTHAIR MOTHER MUTTER		
ÉTUDIANT ESTUDIANTE STUDENT SCHÜLER SCOLAIRE		
Contact d'URGENCE Im NOTFALL En caso de URGENCIA, Contactar EMERGENCY Contact Relation:		

PROFESSION des PARENTS PROFESIÓN PADRES/ELTERN BERUF PARENTS' PROFESSION	PÈRE/ATHAIR PADRE/VATER FATHER	MÈRE/MÁTHAIR MADRE/MUTTER MOTHER
N ^{BR} . SŒURS/SCHWESTERN Núm. de HERMANAS N ^{BR} of SISTERS	ALTER EDAD AGE	FRÈRES/BRÜDER HERMANOS BROTHERS
Contact d'URGENCE Im NOTFALL En caso de URGENCIA, Contactar EMERGENCY Contact	Relation:	ALTER EDAD AGE
Soins Spéciaux-Allergies-Régime alimentaire Allergien-Gesundheits-Ernährungsprobleme Cuidados Especial-Alergias-Rég. Alimenticio HEALTH ALLERGY/DIET PROBLEMS/PHOBIA	YES NO	Número Seguro Sociale Sozialversicherungsnummer N° Sécurité Soc./PPS N ^{br}
Compagnie d'assurance Compañía Seguro Leben/k HEALTH INSURANCE COMPANY Versicherung	N° Police Núm. Póliza POLICY N ^{br} Nummer	
Nationalité Nationalität Nacionalidad Náisiúntacht NATIONALITY	N° Passeport Passnummer Núm. de Pasaporte PASSPORT N ^{br}	Expire Blaufdatum Caduca el EXPIRING

Importante: "Declaro autorizar a Living Language, a la Parte Española y/o al cuadro para/médico a tomar las medidas necesarias en caso de urgencia médica o quirúrgica". Please note: "In case of accident or illness of my child, I authorise Living Language, the French/Belgian/Spanish/German/Austrian Party, and/or the (para)-medical contingent to make all the necessary medical or surgical arrangements". Bitte beachten Sie: „Im Falle eines Unfalls oder einer Krankheit meines Kindes bevollmächtige ich Living Language, die deutsche/österreichische Seite und/oder Sanitäter und Ärzte, alle notwendigen medizinischen oder chirurgischen Maßnahmen zu ergreifen“.	Important: « J'autorise Living Language, la Partie Française, Belge et/ou le corps (para)médical à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence médicale ou chirurgicale ».
DATUM FECHA DATE	SIGNATURE PARENTALE FIRMA de PADRE/ELTERN UNTERSCHRIFT PARENT'S SIGNATURE

© LIVING LANGUAGE CONTACT LTD. – REG. 72191 DUBLIN CASTLE NOV. 1979 – IMPR. 21/08/26

102 PEMBROKE ROAD, DUBLIN D04 E7N6 ☎ +353 1 660 4911 /660 4704 ✉ info@livinglanguage.ie

☐ Sibling ☐ Relative ☐ Work ☐ Friend

PERSONALITY / CARACTÈRE / *PERSONALIDAD* / PERSÖNLICHKEIT

☐ EXTRAVERTI/EXTROVERTIERT
OUTGOING/*ABIERTO*
☐ SPORTIF/*DEPORTISTA*
SPORTY
 ☐ CRÉATIF/KÜNSTLERISCHER
ARTISTIC/*ARTISTA*
☐ RÉSERVÉ/*RESERVADO*
QUIET/SCHUEER
 ☐ KONTAKTFREUNDIG
SOCIABLE

AFICIONES
HOBBIES



DÉPART/*PARTIDA*/ABREISE
DEPARTURE DATE

REGRESO/RÜCKREISE
RETURN DATE/RETOUR

TY / SCHOOL YEAR

AU COLLÈGE EN FRANCE

EN EL COLEGIO EN ESPAÑA



BOARDING
W/E WITH FAMILY
(FR & ES only)



FAMILY
HOME OF A
SCHOOLMATE
(FR & DE only)

ZUR SCHULE IN DEUTSCHLAND GEHEN

Al Liceo en Italia

5TH YEAR – LEAVING CERT
(= 2 WEEKS AWAY ⇒ REFRESH FLUENCY)
(+ 1 WEEK DUBLIN ⇒ GRAMMAR/WRITTEN)

KEY SUBJECTS FOR LC

- Reading Comprehension
- Writing Techniques: letters, diaries, narrative stories etc.
- Grammar: tenses, pronouns, sentence building etc. (Dept. of Educ. Guidelines)
- Aural & Oral

« COURS INTENSIF » JUIN

“DIÁLOGOS EN ESPAÑA” JUNIO

„INTENSIVKURS IN DEUTSCHLAND“ JUNI

© LIVING LANGUAGE CONTACT LTD. – REG. 72191 DUBLIN CASTLE NOV. 1979 – IMPR. 21/08/26

102 PEMBROKE ROAD, DUBLIN D04 E7N6 ☎ +353 1 660 4911 /660 4704 ✉ info@livinglanguage.ie