

Fundacion CIMAS
Homestay Questionnaire
Ficha de inscripción/Registration Form

Nombre/ Name: _____	
Apellidos/ Last name: _____	
Nacionalidad/Nationality: _____	
Nº pasaporte/ Passport Number: _____	Sexo/ Sex _____
Fecha de nacimiento/ Date of birth: día/ day _____ mes/ month _____ año/ year _____	
Dirección/Address : _____ _____	
Tel./ Phone : _____ e-mail _____	
En caso de emergencia contactar con/ In case of emergency please contact:	
Nombre y apellidos/ Name and last name: _____	
Dirección/ Address : _____ _____	
Tel./ Phone: _____ e-mail: _____	

Habitación doble/ Double room (if available) <input type="checkbox"/>	Habitación individual/ Individual room <input type="checkbox"/>
Allergies / Allergies: _____	
Dieta especial/ Dietary requirements: _____	

Escriba en 2 frases algo de su propia familia y hogar/ Describe in 2 lines your own family and home:

¿Le gustaría vivir en una familia / Would you like to live with a family	
con niños pequeños?/ with small children?	Sí/yes _____ no _____
con perros y gatos?/ with cats and dogs?	Sí/yes _____ no _____
Fuma/Do you smoke Sí/yes _____ no _____	Tolera fumadores/ Would you mind smokers: Sí/yes _____no _____
Si quiere indique tu preferencia religiosa/If you want, write religious preferences: _____	
Evalúe su habilidad con el idioma español/Indicate your speaking fluency in Spanish _____	
Indique sus pasatiempos e intereses/ Indicate your hobbies and interests: _____ _____	
Necesidades o condiciones especiales, por favor escribelos en el revés/ Do you need special any special requirement? Please write them on the other side of this page	