|  |
| --- |
| **Name *|*** *Nome***:**       — **Surname** | *Apelido*:  **Date of Birth** | *Data de Nascimento***:**       — **Age** *| Idade***:**       — **Male** | *Masculino*  **Female** | *Feminino*  **Mobile** |*Telemóvel***:**       | **Email |** *Email***:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Do you smoke?** | *Fumas?* | **yes** | sim  **no** | não |
| **Do you have any allergy?** | *Tens algum tipo de alergia?* | **no** | não  **yes** | sim - **specify** | *especifica* |
| **Do you have any problem to live with cats, dogs or other animals?** |*Tens algum problema em viver com gatos, cães ou outros animais?* | **no** | não  **yes** | sim - **specify** | *especifica* |
| **Have you ever been abroad?** | *Já estiveste alguma vez no estrangeiro?* | **no** | não  **yes** | sim - **where, when and how long?** *onde, quando e quanto tempo?* |
| **Which are your living conditions in your country?** | Qual é a tua forma de vida no teu país? | **Alone** |Sozinho  **With your family** | Com a tua família  **With students** | Com estudantes  **Other** | Outra |
| **Would you accept to share an apartment with both female and male guests?** | *Aceitaria ficar num apartamento partilhado com rapazes e raparigas?* | **yes** | sim  **no** | não |
| **Would you like to share a house** |**room with anyone of your group in particular?** | *Tem preferência por partilhar o quarto ou a casa com alguém do seu grupo?* | **Who? |** *Quem?* |
| Could you be considered part of the COVID-19 group risk? | Pode pertencer ao grupo de risco da COVID-19? | **no** | não  **yes** | sim - **specify** | *especifica* |
| Have you, or someone close to you, been infected with the COVID-19 virus? | Tu ou alguém próximo de ti esteve infetado com o vírus COVID-19? | **no** | não  **yes** | sim |
| Do you have any illness or medical condition? | *Tens alguma doença ou condicionalismo médico?* | **no** | não  **yes** | sim - **specify** | *especifica* |
| Are you currently taking any medication? | *Estás a tomar algum medicamento?* | **no** | não  **yes** | sim - **specify** | *especifica* |
| Do you suffer from any sleep disorder (snoring/apnea, insomnia, somnambulism, etc.)? | *Sofres de algum distúrbio do sono (ressonar/apneia, insónia, sonambulismo, etc.)?* | **no** | não  **yes** | sim - **specify** | *especifica* |
| **Observations /Special Requests:** | *Observações/Requisições especiais:* |  |
|  |  |

**I, the undersigned, confirm that the above details are true; that I am in good physical and mental health and that I have never been convicted for any criminal offence.** |*Eu, abaixo-assinado, confirmo que as informações acima são verdadeiras; eu tenho boa saúde física e mental e não tenho qualquer antecedente criminal*

**Signature** |*Assinatura*       **Date** | *Data*

Data Protection:

The personal data collected in this document and in other that are required along with it will only be used for the management of the mobility/project to which it refers to, being after its terminus, archived in EUROYOUTH, according to the legal requirements applicable. To allow future contacts by EUROYOUTH, you will receive an email requesting you to manifest your interest in continuing to receive information and in which way.