



Direction de la vie associative  
Association Culturelle O Sol de Portugal  
Villa Clément V  
47, Avenue Eugène et Marc Dulout  
33600 Pessac

Tél / 05 56 01 04 19  
courriel : [osoldeportugal@gmail.com](mailto:osoldeportugal@gmail.com)  
site : [osoldeportugal.e-monsite.com](http://osoldeportugal.e-monsite.com)

## **FICHE D'INSCRIPTION ENFANTS**

### **Ateliers de portugais - année scolaire 2018 - 2019**

### **Samedi de 10 heures 30 à 12 heures**

#### **Les conditions d'inscription au cours de langue vivante de portugais sont:**

- Rendre la fiche d'inscription ci-dessous dûment complétée auprès de l'association O Sol de Portugal.
- Fournir les photocopies du carnet santé, ou attestation indiquant que l'enfant est à jour de ses vaccinations,
- S'acquitter de l'adhésion à l'association pour l'année scolaire 2018 – 2019 et de la participation aux ateliers.
- Le respect par l'enfant et les parents du règlement de fonctionnement et des locaux mis à disposition
- En cas d'absence de l'enfant au cours, les parents sont tenus de prévenir au plus tard la veille :  
Tél : 06 10 17 89 75 ou par mail : [osoldeportugal@gmail.com](mailto:osoldeportugal@gmail.com)**

#### **Établissement scolaire où les cours de portugais seront dispensés**

- École Élémentaire Montesquieu, Avenue de Saige, 33600 Pessac

#### **ELEVE**

Nom et prénom .....

Date de naissance...../...../.....

Lieu ..... Nationalité .....

Adresse .....

Tél. du domicile .....

Email.....

Portable Mère ..... Portable père .....

Établissement scolaire fréquenté pour l'année scolaire 2018 / 2019

.....

Classe .....

A déjà suivi des cours de portugais  oui  non

Cadre  établissement scolaire  association  autre (à préciser)

.....

Adresse :.....

Niveau de maîtrise du portugais .....

## PARENTS

### Père

Nom ..... Prénom ..... Nationalité .....

Adresse : (si différente de l'enfant).....

Tél. : (si différent de l'enfant).....

Profession .....

### Mère :

Nom ..... Prénom ..... Nationalité .....

Adresse : (si différente de l'enfant) .....

Tél. (si différent de l'enfant) .....

Profession .....

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, (rayer la mention inutile).....

en qualité de (mère, père, tuteur) ..... accepte que mon enfant.....

..... participe aux cours de langue organisés par l'association O Sol de Portugal.

Par la présente, j'autorise l'association O Sol de Portugal à faire toutes les démarches nécessaires concernant l'enfant nommé ci-dessus en cas d'urgence médicale y compris l'hospitalisation.

## SUIVI MEDICAL DE L'ENFANT

Numéro de sécurité sociale .....

Nom du médecin traitant de l'enfant :.....

Adresse : .....

Tél. : .....

L'enfant a-t-il un traitement médical :     oui     Non

Si « Oui », lequel : .....

Observations particulières sur l'enfant

.....  
.....

## AUTORISATION DE SORTIE POUR LES ENFANTS MINEURS

J'autorise les personnes suivantes à récupérer l'enfant à la fin des cours

En dehors des parents **la liste doit être exhaustive.**

.....  
J'autorise mon enfant à quitter seul le cours   

\*case à cocher

**Signature des parents obligatoire :**

Date : .... /..... /.....

Signature du représentant légal

(précédée de la

mention « Lu et Approuvé »).

## CADRE RESERVÉ A L'ORGANISATEUR

**Adhésion (35 Euros)**

Réglée le .....

**Cours (210 Euros)**

X Espèces X chèque

Groupes de Niveau : X enfant

### Remarque :

**Pour payer en plusieurs fois : fournir 1 chèque d'adhésion 35€ et 3 chèques de 70€ au moment de l'inscription**

le 1<sup>er</sup> sera encaissé début octobre 2018

le 2<sup>ème</sup> sera encaissé début janvier 2019

le 3<sup>ème</sup> sera encaissé début avril 2019