



**Association Culturelle O Sol de Portugal**  
**Maison des associations**  
**19 avenue Pierre Wiehn 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**

### **Cours de portugais - année scolaire 2017 - 2018**

### **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 2017 - 2018
- 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)**

#### **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 2017 / 2018

.....

Classe .....

A déjà suivi des cours de portugais  $\leq$  oui  $\leq$  non

Cadre  $\leq$  établissement scolaire  $\leq$  association  $\leq$  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 réglée le .....  
Numéro d'adhérent .....  
☹ espèces ..... ☹ chèque (numéro).....

Établissement scolaire où les cours de portugais seront dispensés  
 École Montesquieu, Avenue de Saige, 33600 Pessac  
Niveau : .....