

O SOL DE PORTUGAL



osoldeportugal@gmail.com

05.56.01.04.19

9 rue Saint Rémi

33000 Bordeaux

FICHE D'INSCRIPTION 2026 – 2027 PORTUGAIS

Nom : Prénom :

N° voie / Lieu-dit :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Email :

Date de naissance : Niveau scolaire :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

.....
.....

Avez-vous déjà suivi des cours de portugais ?

☐ oui / ☐ non

Dans quel cadre ?

☐ établissement scolaire / ☐ association / ☐ autre

Motivation pour les cours de langue :

☐ activité professionnelle / ☐ familiale / ☐ culture / ☐ voyage / ☐ autre

☐ Je m'inscris au cours débutant

le lundi de 19h à 20h30 à l'école élémentaire Montesquieu, allée des Tulipes, Pessac

☐ Je m'inscris au cours initié

le jeudi de 19h à 20h30 à l'école élémentaire Montesquieu, allée des Tulipes, Pessac

☐ Je m'inscris au cours de perfectionnement

le jeudi de 19h à 20h30 à l'école Vieux Bordeaux, 9 rue Saint Rémi, Bordeaux

☐ J'inscris mon enfant au cours jeune public

le samedi de 10h à 12h00 à la Maison de quartier Saige 2, allée des Mimosas, Pessac

☐ Je m'inscris et je m'engage à participer dans l'année à au moins un café linguistique (le mercredi à Pessac 1fois par mois) et à participer à la restitution du vendredi 26 juin avec les autres cours et ateliers de l'association avec une scénette ou chant ou poésie en portugais travaillé pendant les cours

☐ J'autorise l'association O sol de Portugal à prendre des photos et vidéos de moi, et de les diffuser sur les supports utilisés par l'association (facultatif)

Fait à le

Signature :

Réunion d'information et d'inscription : 17 septembre à la salle
Municipale Sardine avenue Montesquieu Pessac entre 18h et 20h

Début des cours : semaine du 28 septembre 2026
Aucun cours n'est dispensé durant les vacances scolaires

CADRE RESERVE POUR LES ELEVES MINEUR.E.S

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

☐ Mme ☐ M. agissant 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 cette dernière 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

Non du médecin traitant :

Tél :

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

AUTORISATION DE SORTIE

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom :

Tél :

Nom :

Tél :

Nom :

Tél :

J'autorise mon enfant à quitter seul le cours ☐ oui ☐ non

Signature

--

POUR INFORMATION

- **Début des cours** : semaine du 28 septembre 2026
Aucun cours n'est dispensé durant les vacances scolaires

ATTENTION !

L'évolution du contexte sanitaire est susceptible de modifier la reprise de l'activité.

- **Tarif annuel** : **220€** + **35€ d'adhésion** à l'association)

Aucune inscription ne sera prise en compte sans règlement

Pièces obligatoires à joindre au dossier:

- 📄 Attestation d'assurance responsabilité civile
- 📄 Photo d'identité (x1)
- 📄 Règlement par chèque (possibilité d'échelonner le paiement de 220€ en 3 fois : 70€, 70€, 80€)

📄 **Chèque 1** : N°Banque Montant **35€ d'adhésion**

📄 **Chèque 2** : N°Banque Montant..... **70€**
..... encaissé début septembre 2026

📄 **Chèque 3** : N°Banque Montant **70€**
.... encaissé début janvier 2027

📄 **Chèque 4** : N°Banque Montant..... **80€**
..... encaissé début avril 2027

OU

- 📄 Règlement en espèce (ne peut se faire qu'en une seule fois).

Si vous souhaitez un reçu, cochez la case suivante ☐