

# O sol de Portugal



année 20.....

FICHE D'INSCRIPTION

- 20.....

CHORALE

**osoldeportugal@gmail.com**

05.56.01.04.19

47 Av. Eugène et Marc Dulout

Villa Petit clément V

33600 Pessac

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Date de naissance : .....

Téléphone : ..... Email : .....

A prévenir en cas d'urgence : .....  
dans le cas d'un mineur, veuillez indiquer le responsable légal

## ► POUR INFORMATION

- Début de la chorale : première semaine de septembre de l'année en cours

- Tarif annuel : **20€\*** (+ **25€** d'adhésion à l'asso)

Aucune inscription ne sera prise en compte sans règlement

## ► PIÈCES OBLIGATOIRES A JOINDRE AU DOSSIER :

■ Certificat médical ou attestation si certificat de moins de 3 ans en notre possession

■ Attestation d'assurance responsabilité civile

■ Photo d'identité (x1)

■ Règlement par chèque (possibilité d'échelonner le paiement en 2 fois)

■ Chèque 1 : N° ..... Banque ..... Montant **25€** d'adhésion

■ Chèque 2 : N° ..... Banque ..... Montant .....€  
encaissés début octobre

**OU**

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

■ Si vous souhaitez un reçu, cochez la case suivante

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

Fait à ..... le .....

Signature

## ► CADRE RESERVE POUR LES ELEVES MINEUR . E . S

### ► AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Mme,  M..... 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 .....

Téléphone : .....

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

Si Oui, lequel : .....

### ► AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise les personnes suivantes à récupérer l'enfant à la fin des cours en dehors des parents :

.....

J'autorise mon enfant à quitter seul le cours

Signature