FORMULAIRE D'INSCRIPTION

ÉCOLE DE LANGUES

COURS DE PORTUGAIS DU BRÉSIL

REFERENCE COURS:

JOUR(S): LU MA ME JE VE DEBUT DES COURS :

HORAIRE: 18h30-20h / 20h-21h30 NOMBRE LEÇONS : 12 PROF:

LEÇONS PAR SEMAINE: **1** NIVEAU C.E.: **A1-m1/ A1.m2/ autres :**

INFORMATIONS PERSONNELLES

☐ M.
☐ Mlle
☐ Mme

NOM

PRENOM

c/o :.....

Adresse: ..... N°: .....

Code Postal: ..... Ville (Pays): .....

Téléphones: Fixe:..... Portable/Professionnel: .....

E-mail: ..... Profession: .....

Date de Naissance: _____/_____/_____ Nationalité: .....

Pays d'Origine:..... Langue Maternelle: .....

Pour quelle(s) raison(s) voulez-vous apprendre le portugais du Brésil ?

☐ Familiales ☐ Plaisir ☐ Professionnelles ☐ Tourisme ☐ .....

Comment avez-vous pris connaissance de l'Association Raízes ?

☐ Ami-e-s ☐ Chômage ☐ Famille ☐ Presse ☐ .....

_____/_____/_____

Date

_____

Signature

Conditions générales

La cotisation de membre et les frais d'écolage doivent être acquittés avant le début des cours.
Aucun remboursement n'est possible, sauf pour des cas de maladie ou d'accident.
Le matériel n'est pas compris dans le prix.

Associação Raízes Rue des Savoises 15 – 1205 Genève tél. : 022/ 321.00.40
Associação para a língua e a cultura brasileira www.raizes.ch escoladultos@raizes.ch CCP 12-820540-4