|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **raizes.ch** | **FICHA DE INSCRIÇÃO / ANO 2025-26**  Enviar sem demora para / A renvoyer au plus vite à :  **Associação Raízes – Rue des Savoises 15 1205 Genève**  ou por e-mail : [escola-infantil@raizes.ch](mailto:escola-infantil@raizes.ch) | **Ne pas remplir** |  | |
| **Prof.: .................**  **Turma : .............** |
| **Aluno / *Elève* :** | | | |  |
| Nome / *Prénom :* ...................................................................................................................................... | | | |
| Sobrenome / N*om :* .................................................................................................................................... | | | |
| Sexo/*Sexe*: F  M  Data de nascimento / *Date de naissance*: ..................................................... | | | |
| Lugar de nascimento/ *Lieu de naissance*: .................................................................................................. | | | |
| Escola suíça/ *Ecole suisse* : ......................................................................................................... | | | |
| Série **em setembro de 2025**/*D*e*gré* **en septembre 2025**: *...................................* | | | |
| Nacionalidades / *Nationalités* : ................................................................................................................... | | | |
| Línguas de origem / *Langues d’origine : ..................................................................................................* | | | |
| Autorização para sair sozinho/a após a aula */Autorisation pour quitter l’école seul(e) à la fin des cours*: | | | |
|  sim/*oui*  não/ *non* Responsável/*Personne responsable* : | | | |
| Restrição alimentar */Restriction Alimentaire* :  sim/*oui*  não/ *non* | | | |
| Qual / Laquelle: ........................................................................................................................................ *.* | | | |
| Particularidades que gostaria de transmitir à equipe educacional*:* | | | |
| *Particularités que vous souhaitez transmettre à l’équipe éducative :* | | | |
| **Pais ou responsável/ *Parents ou responsable légal*:** | | | |
| **Mãe** / **Mère** : Nome-sobrenome/ *Prénom-Nom* : | | | |
| *....................................................................................................................................................................* | | | |
|  ................  celular/natel ..............................................  ........................................................ | | | |
| **Pai** / **Père** : Nome-sobrenome/ *Prénom-Nom* : | | | |
| *....................................................................................................................................................................* | | | |
| .................  celular/natel .............................................  ........................................................ | | | |
| *Endereço completo da criança (adresse) :*  na casa da mãe/*chez sa mè*re  na do pai /*chez son père* | | | |
| V I R E  P O R  F A V O R |
| *....................................................................................................................................................................* | | | |
| *CEP / NPA : .................................. Cidade / Ville : ...........................................................................* | | | |
| Autorização para o envio da comunicação escolar por e-mail? *........................*  sim/*oui*  não/ *non Autorisation pour effectuer l’envoi des communications scolaires par e-mail ?* | | | |
| **Avaliação do conhecimento da língua portuguesa /*Niveau* de c*onnaissance de la langue portugaise* :** | | | |
| O aluno/*L’élève* 0% 25% 50% 75% 100% | | | |
| compreende/*comprend*      | | | |
| fala/*parle*      | | | |
| lê/*lit*      | | | |
| escreve/*écrit*      | | | |
| A criança lê e escreve em francês ? *L’enfant lit-il et écrit-il en français ?* ................................................ | | | |
| Já frequentou a escola no Brasil ?............................ Concluiu que série ? ....... Em que ano ? ...........  *L’enfant a-t-il déjà fréquenté l’école au Brésil ? En quelle classe? En quelle année ?* | | | |  |

|  |
| --- |
| Já frequentou cursos de Português do Brasil na Suíça ? ............................................................................  *L’enfant a-t-il déjà fréquenté des cours de portugais du Brésil en Suisse ?*  Em que ano(s)? / *En quelle(s) année(s) ? ...................................................................................................*  Se não nasceu na Suíça, **onde nasceu** e com que **idade** a criança chegou aqui ? .....................................  *Si l’enfant n’est pas né en Suisse,* ***où est-il né*** *et à* ***quel âge*** *est-il arrivé ici?* |
| Os pais falam português com a criança ? (de 0% a 100%)  *Les parents parlent-ils portugais avec l’enfant ?*  Observações*/Remarques*: ...........................................................................................................................  **.....................................................................................................................................................................** |
| Marque com uma cruz **todas as possibilidades de local e horário** para seu filho. / *Veuillez* ***cocher tous les lieux et les horaires possibles*** *pour votre enfant.*   **Cycle Bois-Caran (Chemin du Bois Caran, 40) Collonge-Bellerive - Terça-feira / *mardi***  **16h30 às 18h30**   **Cycle de Sécheron (Av. Blanc 1 , parada do tram 15 / *arrêt* : Butini) - Quarta-feira / *mercredi***  **13h45 às 15h45**  **16h às18h**   **Ecole Le Sapay - Chemin Le Sapay 10, Plans- les- Ouates - Segunda-feira/ *lundi* 16h30 às 18h30**   **College de La Colline – Établissement Primaire de Beaulieu – Avenue Davel 1 – 1004 Lausanne**   **Quartas-feiras/*mercredi* 14h30 às 16h**  **Quintas-feiras/*jeudi* 16h45 às18h15**  Em que outra comuna / bairro de Genebra você gostaria que houvesse nosso curso ?  *Dans quelle autre commune / quartier de Genève aimeriez-vous retrouver nos cours ?*  ....................................................................................................................................................................  Marque o horário de preferência para a reunião anual de pais / *Veuillez cocher l’horaire qui vous convient pour la réunion annuelle de parents?*   Terça-feira (noite) / *Mardi (soir)* Sábado (manhã ou tarde) / Samedi *(matin ou l’après-midi)*  Como tomou conhecimento deste curso? ...................................................................................  *Comment avez -vous entendu parler de nous?*  **Observações** :   1. A repartição dos alunos por turmas será feita levando em conta o nível e a idade das crianças / *Les classes seront formées selon la maîtrise de la langue et l’âge des enfants.* 2. A abertura de classes em outros locais ou horários depende do número mínimo de crianças inscritas e do empréstimo de salas pelo DIP. / *L’ouverture de cours dans d’autres locaux et horaires depend du nombre d’enfants intéressés et du prêt de salles par le DIP.* 3. Favor ler as “Condições gerais dos cursos” para saber como garantir a vaga de seu filho-a. *Veuillez vous référer aux “Conditions générales des cours” pour savoir comment retenir une place pour votre enfant dans nos cours* |

Eu li e aceito as « Condições gerais dos cursos de língua e cultura da Associação Raízes » 2024-2025. *J’ai pris connaissance des « Conditions générales des cours de langue et de culture de l’Association Raízes » pour 2024-25 et je les accepte.*

Data */ date : .................................. Assinatura / Signature : .............................................................*



**Association pour la Langue et la Culture Brésilienne Cours pour enfants**

**Autorisation pour la prise et l’utilisation de photos des élèves par l’école**

Nous soussignés :

Madame :…………………………………………………………………………………… Demeurant :………………………………………………………………………………… Monsieur :………………………………………………………………………………… Demeurant :…………………………………………………………………………………

Investis de l’autorité parentale sur le /la mineur (e) :

……………………………………………………………………………………………………………………

Autorise, à titre gracieux, **l’Association Raízes pour langue et la culture brésilienne**, à photographier et filmer notre enfant dans le cadre des activités scolaires.

En conséquence de quoi, et conformément aux dispositions relatives au droit à l’image et aux droits de la personnalité, nous autorisons **l’Association Raízes pour la langue et la culture brésilienne** à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies et vidéos prises dans le cadre pédagogique sur le site internet, la page facebook, la page Instagram et dans les différentes publications professionnelles de l’école.

Fait à …………………………., le ……………………………………….

Signature des personnes exerçant l’autorité parentale :

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

**Raízes** Rue des Savoises 15 – 1205 Genève tel. : 022/ 321.00.40 Associação para a Língua e a Cultura Brasileira E-mail : [contato@raizes.ch](mailto:contato@raizes.ch) CCP 19-659466-8