



# PASS' Sports Eldo

## Autorisation PARENTALE

Nom du responsable: .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Localité : .....

Mail : .....

Téléphone (fixe): \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Portable: \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

J'autorise mon fils/ma fille: .....

Date de naissance: .....

à participer au dispositif Pass' Sports Eldo été

à quitter le lieu d'activité seul en autonomie:  oui  non

### Formule choisie

• Tarifs à la semaine:

semaines 28, 33: **20 €**  autres semaines : **25 €**

•  Tarif 2 semaines : **40 €**

•  Tarif 3 semaines : **60 €**

•  Semaine(s) supplémentaire(s) : **15 €** x \_\_ = \_\_

Signature du responsable :