



# 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 28,33,35 : **20 €**     semaines 29,30,32,34 : **25 €**

• Tarifs 2 semaines :

parmi les semaines 29,30,32 et 34 : **45 €**

• Tarifs 3 semaines  : **60 €**

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

Signature du responsable :

