



NOM/PRENOM DU RESPONSABLE LEGAL :

.....

ADRESSE DU RESPONSABLE LEGAL :.....

.....

.....

.....

.....

N° TEL : / / / /

N° PORTABLE: / / / / /

MAIL :@.....

Je soussigné(e).....déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise mon fils / ma fille à participer en autonomie aux activités du Cali Pass Été.

SIGNATURE :



NOM/PRENOM DU RESPONSABLE LEGAL :

.....

ADRESSE DU RESPONSABLE LEGAL :.....

.....

.....

.....

.....

N° TEL : / / / /

N° PORTABLE: / / / / /

MAIL :@.....

Je soussigné(e).....déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise mon fils / ma fille à participer en autonomie aux activités du Cali Pass Été.

SIGNATURE :



CALI PASS ÉTÉ

NOM:

PRENOM:.....

ADRESSE :

.....

.....

.....

DATE DE NAISSANCE :.....

N°PORTABLE:

MAIL :@.....

CALI PASS ÉTÉ

NOM:

PRENOM:.....

ADRESSE :

.....

.....

.....

DATE DE NAISSANCE :.....

N°PORTABLE:

MAIL :@.....