

INSCRIPTION POUR LE MOIS DE JUILLET 2025

ALSH DE : CHARTRES

BRETIGNY

NOM ET PRENOM DE L'AGENT: _____

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

ETABLISSEMENT DE RATTACHEMENT: _____

LPA (lieu principal d'affectation): _____

ADRESSE PERSONNELLE: _____

CODE POSTAL: _____

VILLE: _____

TEL: _____

E-MAIL: _____

TRANCHE: _____

CONVENTION: _____

Date limite d'inscription :

04-juin-25

	1/2 JOURNEE	1/2 JOURNEE + REPAS	JOURNEE <u>SANS</u> REPAS	JOURNEE <u>AVEC</u> REPAS
LUNDI 07/07				
MARDI 08/07				
MECREDI 09/07				
JEUDI 10/07				
VENDREDI 11/07				
LUNDI 14/07	Férialé	Férialé	Férialé	Férialé
MARDI 15/07				
MECREDI 16/07				
JEUDI 17/07				
VENDREDI 18/07				
LUNDI 21/07				
MARDI 22/07				
MERCREDI 23/07				
JEUDI 24/07				
VENDREDI 25/07				
LUNDI 28/07				
MARDI 29/07				
MERCREDI 30/07				
JEUDI 31/07				
VENDREDI 01/08				
NB DE JOURS				
TARIF CASI				
SOUS TOTAL				

TOTAL A PAYER

J'accepte que les informations recueillies ci-dessus soient enregistrées dans le fichier informatique de gestion des activités sociales du CASI de PRG afin de traiter ma demande d'inscription et conservées pour une durée de 3 ans. Pour faire valoir votre droit d'accès, de rectification, d'opposition et d'effacement des données conformément au RGPD, n'hésitez pas à écrire à accueil@cesncfprg.com en justifiant votre identité.

J'autorise la direction du CASI à utiliser les photos prises lors de certaines activités

CHEQUE

ESPECES

CB

DATE:

Signature du parent

Signature de la direction du ALSH + tampon

INSCRIPTION POUR LE MOIS D'AOUT 2025

ALSH DE : CHARTRES

BRETIGNY

NOM ET PRENOM DE L'AGENT: _____

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

ETABLISSEMENT DE RATTACHEMENT: _____

LPA (lieu principal d'affectation): _____

ADRESSE PERSONNELLE: _____

CODE POSTAL: _____

VILLE: _____

TEL: _____

E-MAIL: _____

TRANCHE: _____

CONVENTION: _____

Date limite d'inscription :

04-juin-25

	1/2 JOURNEE	1/2 JOURNEE + REPAS	JOURNEE <u>SANS</u> REPAS	JOURNEE <u>AVEC</u> REPAS
LUNDI 04/08				
MARDI 05/08				
MERCREDI 06/08				
JEUDI 07/08				
VENDREDI 08/08				
LUNDI 11/08				
MARDI 12/08				
MERCREDI 13/08				
JEUDI 14/08				
VENDREDI 15/08	Féié	Féié	Féié	Féié
LUNDI 18/08				
MARDI 19/08				
MERCREDI 20/08				
JEUDI 21/08				
VENDREDI 22/08				
LUNDI 25/08				
MARDI 26/08				
MERCREDI 27/08				
JEUDI 28/08				
Vendredi 29/08				
NB DE JOURS				
TARIF CASI				
SOUS TOTAL				

TOTAL A PAYER

J'accepte que les informations recueillies ci-dessus soient enregistrées dans le fichier informatique de gestion des activités sociales du CASI de PRG afin de traiter ma demande d'inscription et conservées pour une durée de 3 ans. Pour faire valoir votre droit d'accès, de rectification, d'opposition et d'effacement des données conformément au RGPD, n'hésitez pas à écrire à accueil@cesncfprg.com en justifiant votre identité.

J'autorise la direction du CASI à utiliser les photos prises lors de certaines activités

CHEQUE

ESPECES

CB

DATE: _____ Signature du parent _____ Signature de la direction du ALSH + tampon _____