

**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 :**

**11-févr-26**

	1/2 JOURN EE	1/2 JOURNEE + REPAS	JOURNEE SANS REPAS	JOURNEE AVEC REPAS
MERCREDI 11/03				
MERCREDI 18/03				
MERCREDI 25/03				
<b>NB DE JOURS</b>				
<b>TARIF CASI</b>				
<b>SOUS TOTAL</b>				

**TOTAL A PAYER**

**Chèque à l'ordre du: CASI PRG**

☐ 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](mailto: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 de la direction du ALSH + tampon

Signature du parent









