

**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-mars-26**

|                    | 1/2J | 1/2 JOURNEE + REPAS | JOURNEE SANS REPAS | JOURNEE AVEC REPAS |
|--------------------|------|---------------------|--------------------|--------------------|
| LUNDI 13/04        |      |                     |                    |                    |
| MARDI 14/04        |      |                     |                    |                    |
| MERCREDI 15/04     |      |                     |                    |                    |
| JEUDI 16/04        |      |                     |                    |                    |
| VENDREDI 17/04     |      |                     |                    |                    |
| LUNDI 20/04        |      |                     |                    |                    |
| MARDI 21/04        |      |                     |                    |                    |
| MERCREDI 22/04     |      |                     |                    |                    |
| JEUDI 23/04        |      |                     |                    |                    |
| VENDREDI 24/04     |      |                     |                    |                    |
| <b>NB DE JOURS</b> |      |                     |                    |                    |
| <b>TARIF CASI</b>  |      |                     |                    |                    |
| <b>SOUS TOTAL</b>  |      |                     |                    |                    |

**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](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









