

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 :

03-juin-26

	1/2J	1/2 JOURNEE + REPAS	JOURNEE SANS REPAS	JOURNEE AVEC REPAS
LUNDI 03/08				
MARDI 04/08				
MERCREDI 05/08				
JEUDI 06/08				
VENDREDI 07/08				
LUNDI 10/08				
MARDI 11/08				
MERCREDI 12/08				
JEUDI 13/08				
VENDREDI 14/08				
LUNDI 17/08				
MARDI 18/08				
MERCREDI 19/08				
JEUDI 20/08				
VENDREDI 21/08				
LUNDI 24/08				
MARDI 25/08				
MERCREDI 26/08				
JEUDI 27/08				
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 de la direction du ALSH + tampon

Signature du parent

