

**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-sept-26**

	1/2 JOURN EE	1/2 JOURNEE + REPAS	JOURNEE SANS REPAS	JOURNEE AVEC REPAS
MERCREDI 07/10				
MERCREDI 14/10				
<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









