

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 :

24-juil-26

	1/2 JOURN EE	1/2 JOURNEE + REPAS	JOURNEE SANS REPAS	JOURNEE AVEC REPAS
MERCREDI 02/09				
MERCREDI 09/09				
MERCREDI 16/09				
MERCREDI 23/09				
MERCREDI 30/09				
NB DE JOURS				
TARIF CASI				
SOUS TOTAL				

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 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