

MAISON RELAIS VICHTEN

VACANCES SCOLAIRES

Nom et prénom de l'enfant : _____

Cycle : _____

Semaine du _____ au _____ :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
7.00 – 8.00					
8.00 – 9.00					
9.00 – 10.00					
10.00 – 12.00					
12.00 – 14.00					
14.00 – 16.00					
16.00 – 17.00					
17.00 – 18.00					
18.00 – 19.00					

Veuillez cocher les cases appropriées pour indiquer les présences de votre enfant

POUR ACCORD SUR L'INSCRIPTION OU CHANGEMENT :

Je m'engage également à informer à l'avance le personnel de la Maison Relais de toute absence.

Toute absence non justifiée entraînera automatiquement la facturation sauf en cas de maladie, hospitalisation ou autre imprévu sur présentation d'un certificat.

Nom du signataire : _____

Date : _____

Signature : _____

Les présentes informations sont consignées dans une base de données respectivement un dossier électronique. Le représentant légal a le droit de mettre à jour ou de vérifier ces données qui seront détruites conformément à la législation, dès qu'elles n'auront plus de raison d'être. Conformément à la loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, telle qu'elle a été modifiée, le représentant légal dispose du droit d'accès, de rectification et d'opposition de ces données.