

**INSCRIPTION VACANCES / URLAUB EINSCHREIBUNG**

**MOIS / MONAT**

**Août / August**

**2019**

**ENFANT / KIND**

Nom / Name : \_\_\_\_\_

Prénom / Vorname : \_\_\_\_\_

Carte chèque service accueil ?

oui ☐

non ☐

Titulaire de classe / Lehrer(in) : \_\_\_\_\_

(si connu / falls bekannt)

Cycle / Zyklus : ☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

1.P

1

2.1

2.2

3.1

3.2

4.1

4.2

2019
DE/A - VON/BIS
LUNDI/MONTAG
MARDI/DIENSTAG
MERCREDI/MITTWOCH
JEUDI/DONNERSTAG
VENDREDI/FREITAG

MATIN/MORGEN			
/	6.30-8.00	8.00-10.00	10.00-12.00
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
01.08.2019			
02.08.2019			

MIDI/MITTAG
12.00-14.00
/
/
/

APRES-MIDI/NACHMITTAG			
14.00-16.00	16.00-18.00	18.00-19.00	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
			/
			/

2019
DE/A - VON/BIS
LUNDI/MONTAG
MARDI/DIENSTAG
MERCREDI/MITTWOCH
JEUDI/DONNERSTAG
VENDREDI/FREITAG

MATIN/MORGEN			
/	6.30-8.00	8.00-10.00	10.00-12.00
05.08.2019			
06.08.2019			
07.08.2019			
08.08.2019			
09.08.2019			

MIDI/MITTAG
12.00-14.00

APRES-MIDI/NACHMITTAG			
14.00-16.00	16.00-18.00	18.00-19.00	/
			/
			/
			/
			/
			/

2019
DE/A - VON/BIS
LUNDI/MONTAG
MARDI/DIENSTAG
MERCREDI/MITTWOCH
JEUDI/DONNERSTAG
VENDREDI/FREITAG

MATIN/MORGEN			
/	6.30-8.00	8.00-10.00	10.00-12.00
12.08.2019			
13.08.2019			
14.08.2019			
15.08.2019	/	/	/
16.08.2019			

MIDI/MITTAG
12.00-14.00
/

APRES-MIDI/NACHMITTAG			
14.00-16.00	16.00-18.00	18.00-19.00	/
			/
			/
			/
/	/	/	/
			/

2019
DE/A - VON/BIS
LUNDI/MONTAG
MARDI/DIENSTAG
MERCREDI/MITTWOCH
JEUDI/DONNERSTAG
VENDREDI/FREITAG

MATIN/MORGEN			
/	6.30-8.00	8.00-10.00	10.00-12.00
19.08.2019			
20.08.2019			
21.08.2019			
22.08.2019			
23.08.2019			

MIDI/MITTAG
12.00-14.00

APRES-MIDI/NACHMITTAG			
14.00-16.00	16.00-18.00	18.00-19.00	/
			/
			/
			/
			/
			/

2019
DE/A - VON/BIS
LUNDI/MONTAG
MARDI/DIENSTAG
MERCREDI/MITTWOCH
JEUDI/DONNERSTAG
VENDREDI/FREITAG

MATIN/MORGEN			
/	6.30-8.00	8.00-10.00	10.00-12.00
26.08.2019			
27.08.2019			
28.08.2019			
29.08.2019			
30.08.2019			

MIDI/MITTAG
12.00-14.00

APRES-MIDI/NACHMITTAG			
14.00-16.00	16.00-18.00	18.00-19.00	/
			/
			/
			/
			/
			/

Fait à / Erstellt in \_\_\_\_\_

le / am \_\_\_\_\_

Parents / Elteren \_\_\_\_\_

Responsable légal / Erziehungsberechtigter \_\_\_\_\_

Tuteur / Vormund \_\_\_\_\_

Signatures des personnes ayant l'autorité parentale / Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**PRESENTE FICHE EST A RENVoyer AU PLUS TARD LE JEUDI PRECEDENT / DIESES FORMULAR IST BIS SPÄTESTENS ZUM VORHERGEHENDEN DONNERSTAG ZURÜCKZUSENDEN.**  
**Adresse : 12-14, route de Larochette L-9391 REISDORF Tel. : 26 87 69 61 Fax : 26 87 83 36 E-mail : mr.reisdorf@arcus.lu**