

INSCRIPTION VACANCES / URLAUB EINSCHREIBUNG

Septembre / September

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

MODULES D'ACCUEIL / BETREUUNGSSMODULE

SEMAINE DU - AU / WOCHE VOM - BIS

02.09.19 - 06.09.19

2018	MATIN/MORGEN			
DE/A - VON/BIS	6.30-7.00	7.00-8.00	8.00-10.00	10.00-12.00
LUNDI/MONTAG				
MARDI/DIENSTAG				
MERCREDI/MITTWOCH				
JEUDI/DONNERSTAG				
VENDREDI/FREITAG				

MIDI/MITTAG	APRES-MIDI/NACHMITTAG			
12.00-14.00	14.00-16.00	16.00-18.00	/	18.00-19.00
			/	
			/	
			/	
			/	
			/	

SEMAINE DU / WOCHE VOM

09.09.19 - 13.09.19

2018	MATIN/MORGEN			
DE/A - VON/BIS	6.30-7.00	7.00-8.00	8.00-10.00	10.00-12.00
LUNDI/MONTAG				
MARDI/DIENSTAG				
MERCREDI/MITTWOCH				
JEUDI/DONNERSTAG				
VENDREDI/FREITAG				

MIDI/MITTAG	APRES-MIDI/NACHMITTAG			
12.00-14.00	14.00-16.00	16.00-18.00	/	18.00-19.00
			/	
			/	
			/	
			/	
			/	

Fait à / Erstellt in _____

le / am _____

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

Parents / Elteren

Responsable légal / Erziehungsberechtigter

Tuteur / Vormund

LA PRESENTE FICHE EST A RENVoyer POUR LE / DIESES FORMULAR IST BIS ZUM
A LA MAISON RELAIS / AN DIE MAISON RELAIS REISDORF

27/ 5/ 2019
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