

INSCRIPTION OCCASIONNELLE / GELEGENTLICHE EINSCHREIBUNG

ENFANT / KIND

Nom / Name : _____ Prénom / Vorname : _____

Carte chèque service accueil ? oui ☐ non ☐

Titulaire de classe / Lehrer(in) : _____ Cycle / Zyklus : ☐ 1.P ☐ 1 ☐ 2.1 ☐ 2.2 ☐ 3.1 ☐ 3.2 ☐ 4.1 ☐ 4.2

SEMAINE DU - AU / WOCHE VOM - BIS

MODULES D'ACCUEIL / BETREUUNGSSMODULE

	MATIN/MORGEN				MIDI/MITTAG	APRES-MIDI/NACHMITTAG			
DE/A - VON/BIS	6.30-7.00	7.00-8.00	/	11.45-12.00	12.00-14.00	14.00-16.00	/	16.00-18.00	18.00-19.00
LUNDI/MONTAG									
MARDI/DIENSTAG									
MERCREDI/MITTWOCH									
JEUDI/DONNERSTAG									
VENDREDI/FREITAG									

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 AU PLUS TARD LE JEUDI PRECEDENT 12:00 / DIESES FORMULAR IST BIS SPÄTESTENS ZUM
VORANGEHENDEN DONNERSTAG 12:00 A LA MAISON RELAIS / AN DIE MAISON RELAIS REISDORF 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