

**INSCRIPTION VACANCES / URLAUB EINSCHREIBUNG**

**Ouschteren / Pâques**

**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**

**04.04.2022 - 08.04.2022**

	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				

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

**SEMAINE DU / WOCHE VOM**

**11.04.2022 - 15.04.2022**

	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				

	APRES-MIDI/NACHMITTAG			
MIDI/MITTAG	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**

**11/ 03/ 2022  
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**