

**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**

01/04/2024 - 05/04/2024

DE/A - VON/BIS	MATIN/MORGEN				MIDI/MITTAG 12.00-14.00	APRES-MIDI/NACHMITTAG			
	6.30-7.00	7.00-8.00	8.00-10.00	10.00-12.00		14.00-16.00	16.00-18.00	18.00-19.00	
<b>LUNDI/MONTAG</b>	/	/	/	/	/	/	/	/	
MARDI/DIENSTAG									
MERCREDI/MITTWOCH									
JEUDI/DONNERSTAG									
VENDREDI/FREITAG									

**SEMAINE DU / WOCHE VOM**

08/04/2024 - 12/04/2024

DE/A - VON/BIS	MATIN/MORGEN				MIDI/MITTAG 12.00-14.00	APRES-MIDI/NACHMITTAG			
	6.30-7.00	7.00-8.00	8.00-10.00	10.00-12.00		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 POUR LE / DIESES FORMULAR IST BIS ZUM  
A LA MAISON RELAIS / AN DIE MAISON RELAIS REISDORF**

**15/ 03/ 2024  
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**