

**INSCRIPTION VACANCES / URLAUB EINSCHREIBUNG**

**Péngschten / Pentecôte**

**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**

27/05/2024 - 31/05/2024

DE/A - VON/BIS	MATIN/MORGEN			
	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**

DE/A - VON/BIS	MATIN/MORGEN			
	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**

**12/ 04/ 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**