

INSCRIPTION VACANCES - URLAUB EINSCHREIBUNG
Chrëschttag / Noël
ENFANT / KIND

Nom / Name : _____

Prénom / Vorname : _____

 Carte chèque service accueil ? oui

 non

 Titulaire de classe / Lehrer(in) : _____
 (si connu / falls bekannt)

 Cycle / Zyklus : 1 2 3 4

MODULES ANNULES / ABMELDUNGSMODULE
SEMAINE DU - AU / WOCHE VOM - BIS
23/12/24 - 27/12/24

2025	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
		fermé!!	fermé!!
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

SEMAINE DU / WOCHE VOM
30/12/24 - 03/01/25

	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 AU PLUS TARD JUSQU'AU 15/11/24 / DIESES FORMULAR IST BIS SPÄTESTENS ZUM 15/11/24
 A LA MAISON RELAIS / AN DIE MAISON RELAIS REISDORF ZURÜCKZUSENDEN.**

Adresse : 14, route de Larochette L-9391 REISDORF

Tel. : 26 87 69 61

Fax : 26 87 83 36

E-mail : mr.reisdorf@arcus.lu