

INSCRIPTION VACANCES / URLAUB EINSCHREIBUNG

MOIS / MONAT

Septembre / September

2025

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

01/09/25-05/09/25	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
12.00-14.00

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

08/09/25-12/09/25	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
12.00-14.00

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

	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
12.00-14.00
/
/
/
/
/

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

	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
12.00-14.00
/
/
/
/
/

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

	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
12.00-14.00
/
/
/
/
/

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

Fait à / Erstellt in _____

le / am _____

Parents / Elteren

Responsable légal / Erziehungsberechtigter

Tuteur / Vormund

Signatures des personnes ayant l'autorité parentale / Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**LA PRESENTE FICHE EST A RENOYER AU PLUS TARD JUSQU'AU 30.05.2025 / DIESES FORMULAR IST BIS SPÄTESTENS ZUM 30.05.2025
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**

