

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 2 3 4

MODULES D'ACCUEIL / BETREUUNGSSMODULE

SEMAINE DU - AU / WOCHE VOM - BIS 07.04.2025-18.04.2025

_____ / _____ / 2025

01.04.-05.04.	MATIN/MORGEN				MIDI/MITTAG	APRES-MIDI/NACHMITTAG			
DE/A - VON/BIS	/	7.00-8.00	8.00-10.00	10.00-12.00	12.00-14.00	14.00-16.00	/	16.00-18.00	18.00-19.00
LUNDI/MONTAG									
MARDI/DIENSTAG									
MERCREDI/MITTWOCH									
JEUDI/DONNERSTAG									
VENDREDI/FREITAG									

08.04.-12.04.	MATIN/MORGEN				MIDI/MITTAG	APRES-MIDI/NACHMITTAG			
DE/A - VON/BIS	/	7.00-8.00	8.00-10.00	10.00-12.00	12.00-14.00	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 20/ 03/ 2025
A LA MAISON RELAIS / AN DIE MAISON RELAIS Septfontaines ZURÜCKZUSENDEN.
Adresse : 31, Mierscher Strooss L-8396 Septfontaines E-mail : mr.septfontaines@arcus.lu