

INSCRIPTION VACANCES / URLAUB EINSCHREIBUNG

MOIS / MONAT

Août / August

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

| 07/08-11/08 | MATIN/MORGEN | | | | MIDI/MITTAG | APRES-MIDI/NACHMITTAG | | | |
|-------------------|--------------|-----------|------------|-------------|-------------|-----------------------|---------------|-------------|-------------|
| DE/A - VON/BIS | 7:00-8:00 | 8:00-9:00 | 9:00-10:00 | 10.00-12.00 | 12.00-14.00 | 14.00-16.00 | 16.00 - 17.00 | 17.00-18.00 | 18.00-19.00 |
| LUNDI/MONTAG | | | | | | | | | |
| MARDI/DIENSTAG | | | | | | | | | |
| MERCREDI/MITTWOCH | | | | | | | | | |
| JEUDI/DONNERSTAG | | | | | | | | | |
| VENDREDI/FREITAG | | | | | | | | | |

| 14/08-18/08 | MATIN/MORGEN | | | | MIDI/MITTAG | APRES-MIDI/NACHMITTAG | | | |
|-------------------|--------------|-----------|------------|-------------|-------------|-----------------------|---------------|-------------|-------------|
| DE/A - VON/BIS | 7:00-8:00 | 8:00-9:00 | 9:00-10:00 | 10.00-12.00 | 12.00-14.00 | 14.00-16.00 | 16.00 - 17.00 | 17.00-18.00 | 18.00-19.00 |
| LUNDI/MONTAG | | | | | | | | | |
| MARDI/DIENSTAG | | | | | | | | | |
| MERCREDI/MITTWOCH | | | | | | | | | |
| JEUDI/DONNERSTAG | | | | | | | | | |
| VENDREDI/FREITAG | | | | | | | | | |

| 21/08-25/08 | MATIN/MORGEN | | | | MIDI/MITTAG | APRES-MIDI/NACHMITTAG | | | |
|-------------------|--------------|-----------|------------|-------------|-------------|-----------------------|---------------|-------------|-------------|
| DE/A - VON/BIS | 7:00-8:00 | 8:00-9:00 | 9:00-10:00 | 10.00-12.00 | 12.00-14.00 | 14.00-16.00 | 16.00 - 17.00 | 17.00-18.00 | 18.00-19.00 |
| LUNDI/MONTAG | | | | | | | | | |
| MARDI/DIENSTAG | | | | | | | | | |
| MERCREDI/MITTWOCH | | | | | | | | | |
| JEUDI/DONNERSTAG | | | | | | | | | |
| VENDREDI/FREITAG | | | | | | | | | |

| 28/08-01/09 | MATIN/MORGEN | | | | MIDI/MITTAG | APRES-MIDI/NACHMITTAG | | | |
|-------------------|--------------|-----------|------------|-------------|-------------|-----------------------|---------------|-------------|-------------|
| DE/A - VON/BIS | 7:00-8:00 | 8:00-9:00 | 9:00-10:00 | 10.00-12.00 | 12.00-14.00 | 14.00-16.00 | 16.00 - 17.00 | 17.00-18.00 | 18.00-19.00 |
| LUNDI/MONTAG | | | | | | | | | |
| MARDI/DIENSTAG | | | | | | | | | |
| MERCREDI/MITTWOCH | | | | | | | | | |
| JEUDI/DONNERSTAG | | | | | | | | | |
| VENDREDI/FREITAG | | | | | | | | | |

**J'autorise mon enfant à quitter seul la Maison Relais à la fin de la période d'accueil /
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind nach Ende der
Betreuungszeit die Maison Relais ohne Begleitung verlassen darf**

oui / ja non / nein

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 RENVoyer POUR LE / DIESES FORMULAR IST BIS ZUM
A LA MAISON RELAIS / AN DIE MAISON RELAIS Septfontaines**

ZURÜCKSENDEN

Adresse : 31, Mierscherstrooss, L-8396 Septfontaines

Fax :

E-mail : mr.septfontaines@arcus.lu