

**INSCRIPTION VACANCES / URLAUB EINSCHREIBUNG**

**Juli / Juillet**

**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**

**15.07 au 19.07 2019**

DE/A - VON/BIS	MATIN/MORGEN				MIDI/MITTAG	APRES-MIDI/NACHMITTAG			
	07.00-8.00	08.00-9.00	9.00-10.00	10.00-12.00		12.00-14.00	14.00-16.00	16.00-17.00	17.00-18.00
LUNDI/MONTAG									
MARDI/DIENSTAG									
MERCREDI/MITTWOCH									
JEUDI/DONNERSTAG									
VENDREDI/FREITAG									

**SEMAINE DU - AU / WOCHE VOM - BIS**

**22.07 au 26.07 2019**

DE/A - VON/BIS	MATIN/MORGEN				MIDI/MITTAG	APRES-MIDI/NACHMITTAG			
	07.00-8.00	08.00-9.00	9.00-10.00	10.00-12.00		12.00-14.00	14.00-16.00	16.00-17.00	17.00-18.00
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 05/ 07/ 2019  
A LA MAISON RELAIS / AN DIE MAISON RELAIS EISCHEN ZURÜCKZUSENDEN.**

Adresse : 19, rue de Hobscheid L-8473 Eischen

Tel: 390133301

E-mail : mr.eischen@arcus.lu