

Inscription VACANCES/Anmeldung EINSCHREIBUNG

Allerhellgen / Toussaint

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

28.10 au 01.11 2019

| DE/A - VON/BIS | MATIN/MORGEN | | | | MIDI/MITTAG | APRES-MIDI/NACHMITTAG | | | |
|-------------------|--------------|-----------|------------|-------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 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 |
| LUNDI/MONTAG | | | | | | | | | |
| MARDI/DIENSTAG | | | | | | | | | |
| MERCREDI/MITTWOCH | | | | | | | | | |
| JEUDI/DONNERSTAG | | | | | | | | | |
| VENDREDI/FREITAG | Féié | Féié | Féié | Féié | Féié | Féié | Féié | Féié | Féié |

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 18/ 10/ 2019
A LA MAISON RELAIS / AN DIE MAISON RELAIS HOBSCHIED ZURÜCKZUSENDEN.**

Adresse : 2B, rue Hënneschtaass L-8373 Hobscheid

Tel: 390133351

E-mail : mr.hobscheid@arcus.lu