

INSCRIPTION VACANCES / URLAUB 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 D'ACCUEIL / BETREUUNGSSMODULE

SEMAINE DU - AU / WOCHE VOM - BIS

02.Nov / 06.Nov / 2020

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									

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 16/ 10/ 2020
A LA MAISON RELAIS / AN DIE MAISON RELAIS SEPTFONTAINES ZURÜCKZUSENDEN.**

Adresse : 31, Mierscherstrooss L-8396 Septfontaines

Fax :

E-mail : mr.septfontaines@arcus.lu