

INSCRIPTION VACANCES / URLAUB EINSCHREIBUNG

St Nicolas

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

06.12.2024

	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
DE/A - VON/BIS									
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 22 11 2024
A LA MAISON RELAIS / AN DIE MAISON RELAIS HOBSCHEID ZURÜCKZUSENDEN.**

Adresse : 2b, rue Hënneschtgaass L-8373 Hobscheid

Tel: 390133351

E-mail : mr.hobscheid@arcus.lu