

**INSCRIPTION MENSUELLE / MONATLICHE EINSCHREIBUNG**  
**MODULES ACCUEIL - PERIODE SCOLAIRE / BETREUUNGSMODULE - SCHULZEIT**

**MOIS / MONAT**

November 2024

**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

04.11. - 08.11.2024	MATIN/MORGEN			MIDI/MITTAG	APRES-MIDI/NACHMITTAG				
DE/A - VON/BIS	/	7.00-8.00	/	11.45-12.00	12.00-14.00	14.00-16.00	15.45-16.00	16.00-18.00	18.00-19.00
LUNDI/MONTAG									
MARDI/DIENSTAG									
MERCREDI/MITTWOCH									
JEUDI/DONNERSTAG									
VENDREDI/FREITAG									

  

11.11. - 15.11.2024	MATIN/MORGEN			MIDI/MITTAG	APRES-MIDI/NACHMITTAG				
DE/A - VON/BIS	/	7.00-8.00	/	11.45-12.00	12.00-14.00	14.00-16.00	15.45-16.00	16.00-18.00	18.00-19.00
LUNDI/MONTAG									
MARDI/DIENSTAG									
MERCREDI/MITTWOCH									
JEUDI/DONNERSTAG									
VENDREDI/FREITAG									

  

18.11. - 22.11.2024	MATIN/MORGEN			MIDI/MITTAG	APRES-MIDI/NACHMITTAG				
DE/A - VON/BIS	/	7.00-8.00	/	11.45-12.00	12.00-14.00	14.00-16.00	15.45-16.00	16.00-18.00	18.00-19.00
LUNDI/MONTAG									
MARDI/DIENSTAG									
MERCREDI/MITTWOCH									
JEUDI/DONNERSTAG									
VENDREDI/FREITAG									

  

25.11. - 29.11.2024	MATIN/MORGEN			MIDI/MITTAG	APRES-MIDI/NACHMITTAG				
DE/A - VON/BIS	/	7.00-8.00	/	11.45-12.00	12.00-14.00	14.00-16.00	15.45-16.00	16.00-18.00	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 JUSQU'AU 20 DU MOIS PRECEDENT / DIESES FORMULAR IST BIS ZUM 20. DES VORHERIGEN MONATS  
A LA MAISON RELAIS / AN DIE MAISON RELAIS Wahl ZURÜCKZUSENDEN.  
Adresse : 3, Waler Strooss, L-8818 Grevels Tél: 20358 551 E-mail : mr.wahl@arcus.lu**