

**INSCRIPTION MENSUELLE / MONATLICHE EINSCHREIBUNG**

**MODULES ACCUEIL - PERIODE SCOLAIRE / BETREUUNGSMODULE - SCHULZEIT**

**MOIS / MONAT**

Januar

2025

**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

06.01.- 10.01.25
DE/A - VON/BIS
LUNDI/MONTAG
MARDI/DIENSTAG
MERCREDI/MITTWOCH
JEUDI/DONNERSTAG
VENDREDI/FREITAG

MATIN/MORGEN			
/	7.00-8.00	/	11.45-12.00

MIDI/MITTAG
12.00-14.00

APRES-MIDI/NACHMITTAG			
14.00-16.00	15.45-16.00	16.00-18.00	18.00-19.00
/			
/			
/			

13.01.- 17.01.25
DE/A - VON/BIS
LUNDI/MONTAG
MARDI/DIENSTAG
MERCREDI/MITTWOCH
JEUDI/DONNERSTAG
VENDREDI/FREITAG

MATIN/MORGEN			
/	7.00-8.00	/	11.45-12.00

MIDI/MITTAG
12.00-14.00

APRES-MIDI/NACHMITTAG			
14.00-16.00	15.45-16.00	16.00-18.00	18.00-19.00
/			
/			
/			

20.01.- 24.01.25
DE/A - VON/BIS
LUNDI/MONTAG
MARDI/DIENSTAG
MERCREDI/MITTWOCH
JEUDI/DONNERSTAG
VENDREDI/FREITAG

MATIN/MORGEN			
/	7.00-8.00	/	11.45-12.00

MIDI/MITTAG
12.00-14.00

APRES-MIDI/NACHMITTAG			
14.00-16.00	15.45-16.00	16.00-18.00	18.00-19.00
/			
/			
/			

27.01.- 31.01.25
DE/A - VON/BIS
LUNDI/MONTAG
MARDI/DIENSTAG
MERCREDI/MITTWOCH
JEUDI/DONNERSTAG
VENDREDI/FREITAG

MATIN/MORGEN			
/	7.00-8.00	/	11.45-12.00

MIDI/MITTAG
12.00-14.00

APRES-MIDI/NACHMITTAG			
14.00-16.00	15.45-16.00	16.00-18.00	18.00-19.00
/			
/			
/			

**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/ 8818 Grevels      Tél: 83 81 85 306      E-mail : mr.wahl@arcus.lu**