

Formulaire fir Stonneplangännerungen Formulaire pour changement d'horaire

Numm vum Kand :
Nom de l'enfant :

Maison Relais : Remerschen Bech-Kleinmacher Elvange

Präsenzläschcht vun der Woch vum :

Fiche de présence de la semaine du : **bis/ au** **Joer / année**

	Méinden <i>Lundi</i>	Dënschden <i>Mardi</i>	Mëttwoch <i>Mercredi</i>	Donneschden <i>Jeudi</i>	Freiden <i>Vendredi</i>
7h00-8h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8h00-12h00	Schoul / École	Schoul / École	Schoul / École	Schoul / École	Schoul / École
12h00-14h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14h00-15h00	Schoul / École	<input type="checkbox"/>	Schoul / École	<input type="checkbox"/>	Schoul / École
15h00-16h00	Schoul / École	<input type="checkbox"/>	Schoul / École	<input type="checkbox"/>	Schoul / École
16h00-17h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17h00-18h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18h00-19h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum

date :

Numm an Virnumm vun den Elteren

nom et prénom du parent ou tuteur :

Ënnerschrëft

Signature :