

**MAISON RELAIS WALDBELLEG**

Gérée par « D'Fiissercher » A.s.b.l.

1, A Këlker

L-7680 Waldbillig

Tél : +352 87 88 46 501/ +352 87 88 46 502

E-Mail: maisonrelais.waldbillig@ecole.lu

Autorisation parentale fir Verloossen vun der Maison Relais (vun 9 – 12 Joer)*Autorisation parentale départ de la maison relais (de 9 à 12 ans)***KAND / ENFANT** (eng Autorisatioun pro Kand/ une autorisation par enfant)**Numm vum****Kand***Nom de l'enfant***Virnumm****vum Kand***Prénom de l'enfant***Mataarbechter aus der Maison Relais, droen am Fall vun engem Accident keng Verantwortung.***Le personnel de la Maison Relais ne peut pas être responsabilisé en cas d'accident de l'enfant en dehors de la Maison Relais.***Mat dëser Autorisation, ginn ech mengem Kand Erlabnis, Maison Relais elleng ze verloossen:***Avec cette autorisation, j'autorise mon enfant de rentrer aux horaires et conditions suivantes :*

Just den / / **um** **Auer.**
Uniquement le / / à heures.

All **um** **Auer.**
Tous les / à heures.
(du / /20 **au** / /20 **incl.**)

All Kéiers wann ech mëndlech Bescheed soen (gëllt nëmmen fir den Cycle 3 an 4)
A chaque fois que je donne l'autorisation verbale (uniquement valable pour le cycle 3 et 4)

Elleng (gëllt nëmmen fir den Cycle 3 an 4)
Tout seule (uniquement valable pour le Cycle 3 et 4)

Kennt net zeréck an Maison Relais
Il/ elle ne retourne pas à la Maison Relais

Kennt fir **Auer zeréck an Maison Relais**
Il retourne à heures à la Maison Relais

Ausgefëllt zu/ *Fait à* **Numm an Virumm****vum Erzéiungsberechtigten/***Nom et prénom de la**personne ayant l'autorité parentale***den/ le** **Ënnerschrëft vum Erzéiungsberechtigten***Signature de la personne ayant l'autorité parentale***Reservéiert fir Mataarbechter vun der Maison Relais.***Réservé au personnel de la Maison Relais***Kritt den/** *Reçu le :* **Mode de remise :** **E-Mail** **voie postal** **remise en main propre :**