

Cours d'appui

Données de la personne (minimum 16 ans) proposant des cours d'appui

Nom *	
Prénom *	
Localité	
Matricule	
Nom de l'établissement scolaire fréquenté	
Classe actuelle	
E-mail *	
Numéro de téléphone *	

Matières couvertes par les cours d'appui :

Matières*	École fondamentale*		
Allemand	<input type="checkbox"/> Cycle 2	<input type="checkbox"/> Cycle 3	<input type="checkbox"/> Cycle 4
Français	<input type="checkbox"/> Cycle 2	<input type="checkbox"/> Cycle 3	<input type="checkbox"/> Cycle 4
Anglais	<input type="checkbox"/> Cycle 2	<input type="checkbox"/> Cycle 3	<input type="checkbox"/> Cycle 4
Luxembourgeois	<input type="checkbox"/> Cycle 2	<input type="checkbox"/> Cycle 3	<input type="checkbox"/> Cycle 4
Mathématiques	<input type="checkbox"/> Cycle 2	<input type="checkbox"/> Cycle 3	<input type="checkbox"/> Cycle 4
Eveil aux sciences	<input type="checkbox"/> Cycle 2	<input type="checkbox"/> Cycle 3	<input type="checkbox"/> Cycle 4

Matières*	Enseignement secondaire*						
Allemand	<input type="checkbox"/> 7 ^e	<input type="checkbox"/> 6 ^e	<input type="checkbox"/> 5 ^e	<input type="checkbox"/> 4 ^e	<input type="checkbox"/> 3 ^e	<input type="checkbox"/> 2 ^e	<input type="checkbox"/> 1 ^{re}
Français	<input type="checkbox"/> 7 ^e	<input type="checkbox"/> 6 ^e	<input type="checkbox"/> 5 ^e	<input type="checkbox"/> 4 ^e	<input type="checkbox"/> 3 ^e	<input type="checkbox"/> 2 ^e	<input type="checkbox"/> 1 ^{re}
Anglais	<input type="checkbox"/> 7 ^e	<input type="checkbox"/> 6 ^e	<input type="checkbox"/> 5 ^e	<input type="checkbox"/> 4 ^e	<input type="checkbox"/> 3 ^e	<input type="checkbox"/> 2 ^e	<input type="checkbox"/> 1 ^{re}
Luxembourgeois	<input type="checkbox"/> 7 ^e	<input type="checkbox"/> 6 ^e	<input type="checkbox"/> 5 ^e	<input type="checkbox"/> 4 ^e	<input type="checkbox"/> 3 ^e	<input type="checkbox"/> 2 ^e	<input type="checkbox"/> 1 ^{re}
Mathématiques	<input type="checkbox"/> 7 ^e	<input type="checkbox"/> 6 ^e	<input type="checkbox"/> 5 ^e	<input type="checkbox"/> 4 ^e	<input type="checkbox"/> 3 ^e	<input type="checkbox"/> 2 ^e	<input type="checkbox"/> 1 ^{re}
Eveil aux sciences	<input type="checkbox"/> 7 ^e	<input type="checkbox"/> 6 ^e	<input type="checkbox"/> 5 ^e	<input type="checkbox"/> 4 ^e	<input type="checkbox"/> 3 ^e	<input type="checkbox"/> 2 ^e	<input type="checkbox"/> 1 ^{re}

En soumettant la présente fiche vous consentez à la publication des données marquées par * sur le site internet www.kayl.lu.

En soumettant la présente fiche vous consentez au traitement des données renseignées en respect de la loi du 1er août 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel en matière pénale ainsi qu'en matière de sécurité nationale.

Kayl, le _____

Signature demandeur