



Demande de participation financière pour « auxiliaire de vie »  
(formation initiale) pour l'année scolaire 2020/2021

Nom de l'institution

---

---

Adresse

---

---

Nombre de postes pour lesquels une participation du Ministère de la Famille et de l'Intégration est demandée

---



Noms et lieux d'affectation pour apprentis commençant leur 2<sup>ième</sup> année de formation, c'est-à-dire la 1<sup>ière</sup> année d'apprentissage (classe de 11<sup>ième</sup>) :

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Nom et lieux d'affectations pour apprentis se trouvant en 3<sup>ième</sup> année de formation, c'est-à-dire la 2<sup>ième</sup> année d'apprentissage (classe de 12<sup>ième</sup>) :

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Date :

Signature Responsable :

_____	_____
-------	-------

Veillez renvoyer ce formulaire au

Ministère de la Famille et de l'Intégration  
Division Solidarité  
Madame Nadia MOUHID  
L-2919 Luxembourg

pour le **(veuillez contacter le +352 247-86523 pour connaître la date)** au plus tard.