



**DAP « Auxiliaire de vie » :
Déclaration de place(s) d'apprentissage en vue d'une
demande de participation financière pour l'année scolaire 2022/2023**

Nom de l'institution

Adresse

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

Nombre de places disponibles et lieu(x) d'affectation pour les auxiliaires de vie commençant leur 2^e année de formation, c'est-à-dire en 1^{re} année d'apprentissage (classe de 3^e) :

Nombre de places : _____

Lieu(x) d'affectation :

Nombre d'apprentis, coordonnées et lieu(x) d'affectation des apprentis passant ou se retrouvant en 3^e année de formation, c'est-à-dire en 2^e année d'apprentissage (classe de 2^e) :

Nombre : _____

Nom et Prénoms: _____

Lieu(x) d'affectation : _____

Date :

Signature Responsable :

Veillez renvoyer ce formulaire au Ministère de la Famille et de l'Intégration, Division Solidarité, à l'attention de Mme Nadia Mouhid, L-2919 Luxembourg, pour le 1^{er} juillet 2022 au plus tard.