

Demande de participation financière pour « auxiliaire de vie »  
(formation initiale) pour l'année scolaire 2017/2018

Nom de l'institution

---

---

Adresse

---

---

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

---

Nombre de places disponibles, et les lieux d'affectation, pour auxiliaires de vie 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 nombre d'apprentis, et les lieux d'affectations, 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, Service Solidarité, L-2919 Luxembourg **pour le 10 juillet 2017** au plus tard.