

<p align="center">Formulaire pour le remboursement des indemnités d'apprentissage de l'auxiliaire de vie Année scolaire 2017/2018</p>
--

Relevé des indemnités de stage
« Apprenties auxiliaires de vie » (formation initiale)

Nom de l'apprenti	Prénom	Période	Brut	Part patronale	Total
			€	€	€
			€	€	€
			€	€	€
			€	€	€
			€	€	€
			€	€	€
			€	€	€
			€	€	€
			€	€	€
			€	€	€
			€	€	€
			€	€	€
			€	€	€
Sous-Total			€	€	€
Remboursements par la mutuelle			€	€	€
			€	€	€
Total rectifié			€	€	€

Compte bancaire de l'institution :

Date :

Signature Responsable :

Veillez joindre également les preuves de paiement (copies des fiches de salaire et une preuve du paiement de la part patronale) et les envoyer avec ce formulaire au Ministère de la Famille et de l'Intégration, Service Solidarité, L-2919 Luxembourg

Si vous recevez un remboursement quelconque concernant les indemnités d'apprentissage (p.ex. remboursement en cas de maladie par une mutuelle), je vous prie de déduire cette somme du montant que vous facturez au Ministère de la Famille et de l'Intégration. Veillez joindre une preuve du remboursement.

A remplir le tableau une fois par trimestre, si possible, s'il vous plaît.