



**DAP « Auxiliaire de vie » :**  
**Déclaration de place(s) d'apprentissage en vue d'une**  
**demande de participation financière pour l'année scolaire 2023/2024**

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<sup>e</sup> année de formation, c'est-à-dire en 1<sup>re</sup> année d'apprentissage (classe de 3<sup>e</sup>) :**

Nombre de places : \_\_\_\_\_

Lieu(x) d'affectation :

---

---

---

---

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

Nombre : \_\_\_\_\_

Nom et Prénoms: \_\_\_\_\_

---

---

---

Lieu(x) d'affectation : \_\_\_\_\_

---

---

Date :

Signature Responsable :

---

---

Veuillez 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 15 juillet 2023 au plus tard.