

DEMANDE D'AIDE A LA FORMATION

Pour l'année scolaire 2016/2017

1. DONNEES PERSONNELLES

Nom et prénom _____
Domicile (parents) _____
Date de naissance _____
Etat civil _____
IBAN N° _____

2. ETAPES DE LA FORMATION

Jusqu'à présent : _____
Formation prévue: _____

Genre d'école ou d'apprentissage _____
Adresse de l'école ou du patron _____
Début de la formation (mois/année) _____
Durée de la formation (prévue) _____

Le requérant déclare être au bénéfice d'un subside d'assurance-maladie.

Lieu et date : _____

Signature du requérant ou de
son représentant légal :

Sceau de l'école ou
de l'employeur
