



--	--	--	--	--	--	--	--

**Demande d'obtention d'une prise en charge des  
frais liés à l'aide humaine pour personnes atteintes d'un  
handicap sensoriel dans le cadre de :**

- Formations professionnelles continues\*
- Situations d'examens de carrière ou de promotion légaux ou réglementaires\*

\* Cocher la case correspondante

**1. LES COORDONNÉES DU DEMANDEUR :**

Nom :	
Prénom :	
N° :	Rue :
Code postal :	Localité :
Tél. :	
Tél. portable :	
E-Mail :	

**2. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES :**

**NECESSITE UNE AIDE HUMAINE POUR :**

- Formation professionnelles continues\*

Intitulé de la formation :

---

---

- Situations d'examens de carrière ou de promotion légaux ou réglementaires\*

Précisez quel examen, quelle promotion ou quelle obligation légale ou réglementaire est visé :

---

---

\* Cocher la case correspondante

**AIDE POUR PERSONNES MALENTENDANTES :**

- Aide à la communication (interprète en langue des signes, ...)\*
- Aide à la transposition d'informations / savoirs présentés\*
- Autre aide humaine\*

---

\* Cocher la case correspondante

Coût de l'aide selon devis :  Date/Période : du  au

**AIDE POUR PERSONNES MALVOYANTES :**

- Aide aux déplacements vers des lieux inhabituels\*
- Aide à la transposition d'informations / savoirs sur base d'outils visuels\*
- Autre aide humaine\*

---

\* Cocher la case correspondante

Coût de l'aide selon devis :  Date/Période : du  au

**PIECES JUSTIFICATIVES :**

à joindre obligatoirement au présent formulaire :

- Copie du contrat de travail / Copie de l'arrêté de nomination (fonction publique)
- Programme, durée et lieu de la formation

à transmettre au Ministère de la Famille et de l'Intégration après la participation à la formation :

- Certificat de participation à la formation ou à l'examen

**CONDITION SUPPLEMENTAIRE :**

La demande de prise en charge financière doit être obligatoirement introduite avant le début de la formation ou des examens !

**Le formulaire dûment rempli et signé est à envoyer avec les pièces justificatives** au :

Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région  
Division Personnes handicapées  
L-2919 Luxembourg  
[sekretariatDGS@fm.etat.lu](mailto:sekretariatDGS@fm.etat.lu)

Date : <input type="text"/>	Signature : <input type="text"/>
--------------------------------	-------------------------------------