



Déclaration d'intérêt Projet de soutien à l'emploi des jeunes en alternance

La fiche d'identification doit être envoyée par mail → projets.jeunes@apefasbl.org

1. Coordonnées de l'institution

Nom de l'institution :		
Adresse complète :		
N°ONSS : (XXX-XXXXXXX-XX)		
Secteur :	<input type="checkbox"/> Indice ONSS 022 Fonds Social Milieu d'Accueil Enfants	<input type="checkbox"/> Indice ONSS 222 Fonds Social Aide Sociale et Soins de Santé

- L'institution déclare être intéressée par le « **Projet de soutien à l'emploi des jeunes en alternance** » et souhaite être mise en contact avec un CEFA afin de rencontrer un·e jeune.

Année scolaire :	
Filière souhaitée :	
Période d'engagement souhaitée :	

2. Personne de contact

Nom :		Prénom :	
Fonction :		Téléphone :	
E-mail :			

3. Signature

Date et signature de l'employeur:	
-----------------------------------	--