



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Service de l'enfance et de la jeunesse SEJ  
Jugendamt JA

Bd de Pérolles 24, case postale 1463, 1701 Fribourg

T +41 26 305 15 30

[www.fr.ch/sej](http://www.fr.ch/sej)

## DEMANDE pour la prise en charge des frais de formation du personnel éducatif des structures d'accueil

selon la Loi du 9 juin 2011 sur les structures d'accueil extra-familial de jour (LStE) et le Règlement du 27 septembre 2011 sur les structures d'accueil extrafamilial de jour (RStE).

| DEMANDE PRÉSENTÉE PAR LA STRUCTURE D'ACCUEIL                                      |  |        |  |
|---|--|--------|--|
| Nom de l'institution  |  |        |  |
| Adresse   |  |        |  |
| NPA - Localité  |  |        |  |
| Nom/prénom de la personne responsable de la structure                             |  |        |  |
| No tél  |  | E-mail |  |
| Nom/prénom de l'intervenant(e) en protection de l'enfant chargé du dossier au SEJ |  |        |  |

| COORDONNÉES POUR LE VERSEMENT |  |
|-------------------------------|--|
| Titulaire du compte           |  |
| No de compte                  |  |
| Nom de la banque/poste        |  |
| NPA - Localité                |  |
| IBAN - Clearing               |  |

| PERSONNE EFFECTUANT LA FORMATION             |  |                                |  |
|--|--|--------------------------------|--|
| Nom et prénom                                |  |                                |  |
| Adresse                                      |  |                                |  |
| NPA - Localité                               |  |                                |  |
| No tél                                       |  | E-mail                         |  |
| Fonction exercée dans la structure d'accueil |  |                                |  |
| Sous contrat depuis le                       |  | Sous contrat jusqu'au (si CDD) |  |

→ Si plusieurs personnes effectuent la même formation, joindre une liste nominative comportant les indications ci-dessus pour chaque personne

| DONNÉES CONCERNANT LA FORMATION                            |                                    |
|--|------------------------------------|
| Dispensée par (nom et adresse de l'école ou de l'institut) |                                    |
|  |                                    |
| Nom de la formation / titre du cours                       |                                    |
|  |                                    |
| Date(s) du/des cours                                       | Coût total (joindre justificatifs) |
|  |                                    |

Par leur signature, les personnes ci-dessous reconnaissent avoir pris connaissance et accepter l'obligation de remboursement telle que mentionnée dans la directive du SEJ du 14 mars 2013 pour la prise en charge des frais de formation du personnel éducatif des structures d'accueil.

Personne effectuant la formation  
Signature du/de la responsable

Structure d'accueil  
Signature

Date : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Annexes obligatoires :**

- factures/justificatifs
- descriptif du cours (brochure, etc.)
- confirmation que le cours a été entièrement suivi avec succès

Si plusieurs personnes effectuent la même formation, chacune d'entre elle doit signer.



**formulaire à retourner dûment complété au  
SEJ, secteur des milieux d'accueil, CP 1463,1701 Fribourg**

**RÉSERVÉ À L'USAGE DU SEJ**

| SEJ / SMA                   |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| accordé                     | <input type="checkbox"/> |
| refusé                      | <input type="checkbox"/> |
| Raisons selon bases légales |                          |
| Suites données              |                          |
| date                        |                          |
| visa                        |                          |

| SEJ / Comptabilité |  |
|--------------------|--|
| montant accordé    |  |
| transmis Afin      |  |
| retour SMA e.o.    |  |
| visa               |  |

