



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

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

Secteur des milieux d'accueil
Sektor familienexterne Betreuung

T +41 26 305 15 30
www.fr.ch/sej

DEMANDE pour le soutien aux places d'apprentissage dans une structure d'accueil extrafamilial de jour

Par décision du Conseil d'Etat du 26 septembre 2023, la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), propose un forfait financier par place d'apprentissage pour la formation ASE CFC dès août 2024.

Pour ce faire, la DSAS, avec le soutien de la Direction de l'économie, de l'emploi et de la formation professionnelle (DEEF), propose de verser aux entreprises formatrices les forfaits suivants pour chaque place d'apprentissage, et ce durant trois années (de 2024 à 2027) ou jusqu'à épuisement du fonds octroyé :

- CHF 2'500 en première année ;
- CHF 1'500 en deuxième année ;
- CHF 500 en troisième année.

Chaque demande individuelle doit parvenir au Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) **jusqu'au 31 octobre** de l'année scolaire concernée pour le soutien. **La demande doit être renouvelée chaque année.**

| DEMANDE PRÉSENTÉE PAR LA STRUCTURE D'ACCUEIL | | |
|--|--|--------|
| Nom de l'institution | | |
| Adresse | | |
| NPA – Localité | | |
| Nom du support juridique | | |
| Nom/prénom de la personne responsable du support juridique | | |
| No tél | | E-mail |
| Prénom/Nom de la personne formatrice ¹ | | |
| No tél | | E-mail |
| Nom/prénom de l'intervenant-e en protection de l'enfant chargé du dossier au SEJ | | |

| PERSONNE EFFECTUANT L'APPRENTISSAGE ² | | |
|--|--|--------|
| Nom et prénom | | |
| Adresse | | |
| NPA – Localité | | |
| No tél | | E-mail |
| Date du début de formation | | |

¹ Il est rappelé que les entreprises formatrices doivent remplir les obligations légales définies par l'ordonnance de formation du métier pour engager et former des apprenti-e-s. Toutes les conditions de formation se trouvent sur le site du Service de la formation professionnelle.

² A titre de rappel, il ne peut pas y avoir plus de deux personnes en formation par groupe (cf. p. 20 des Directives sur les structures d'accueil préscolaire)

| DONNÉES CONCERNANT LA FORMATION | | |
|--|--|---|
| Formation choisie | | |
| <input type="checkbox"/> Dual en 3 ans CFC | <input type="checkbox"/> Dual en 2 ans | |
| <input type="checkbox"/> Article 32 | <input type="checkbox"/> Validation des acquis de l'expérience (VAE) | |
| Année scolaire concernée | | |
| Année de formation considérée | | |
| La demande doit être renouvelée pour chaque année d'apprentissage. | | |
| <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année | <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année | <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} année |

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

Le soutien n'est pas dû mais dépend de l'état du fonds au moment de la demande.

Par leur signature, les personnes ci-dessous confirment que les données transmises sont conformes à la réalité, que l'entreprise formatrice remplit les obligations légales définies par l'ordonnance de formation du métier pour engager et former des apprenti-e-s.

Signature de la personne responsable
du support juridique

Signature de la personne effectuant la formation

Date :

Date :

Annexes obligatoires :

- Copie de l'autorisation de former
- Copie du contrat d'apprentissage approuvé par le Service de la formation professionnelle
- Confirmation d'inscription du Service de la formation professionnelle pour les art. 32 et les VAE

➔ **Formulaire à retourner dûment complété par mail à sej_sma@fr.ch ou par courrier à SEJ, Secteur des milieux d'accueil, Boulevard de Pérolles 24, CP, 1701 Fribourg**

RÉSERVÉ À L'USAGE DU SEJ

| SEJ / SMA | | | |
|----------------------------------|---|------|--|
| Accordé <input type="checkbox"/> | Montant : <input type="checkbox"/> CHF 2'500 <input type="checkbox"/> CHF 1'500 <input type="checkbox"/> CHF 500 | | |
| Refusé <input type="checkbox"/> | Raison : | | |
| Suite donnée | | | |
| Date | | Visa | |

| SEJ / Comptabilité | |
|--------------------|--|
| Montant accordé | |
| Transmis afin | |
| Date retour SMA | |
| Visa | |