



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

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

Bd de Pérolles 24, case postale, 1701 Fribourg

T +41 26 305 15 30

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 01.01.2016 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 à l'adresse mail : sej_sma@fr.ch**

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	