



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Ecole professionnelle artisanale et commerciale EPAC  
Rue de Dardens 80, 1630 Bulle

T +41 26 305 87 00  
[www.epacbulle.ch](http://www.epacbulle.ch) - [info.edufr.ch](mailto:info.edufr.ch)

FO 6-3-1-1  
Modifié le : 16.09.2025 / ise

## Demande de dispense sport

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° de classe : \_\_\_\_\_ Date/Signature : \_\_\_\_\_

Date/visa du représentant légal (si mineur-e) : \_\_\_\_\_

Date/visa de l'Entreprise Formatrice : \_\_\_\_\_

<b>moins de 3 semaines</b> - Remettre à l'enseignant-e de	<b>Certificat médical du :</b> _____ au : _____ <i>(Joindre les justificatifs nécessaires)</i>  Décision de l'enseignant-e de sport :  <input type="checkbox"/> Vous restez dans les gradins de la salle de sport <input type="checkbox"/> Vous vous annoncez à l'enseignant de sport et restez en salle d'étude
	Date : _____ Visa enseignant-e de sport : _____

<b>Plus de 3 semaines</b> - Remettre au/à la doyen-ne	<input type="checkbox"/> <b>Certificat médical du :</b> _____ au : _____ <i>(Joindre les justificatifs nécessaires)</i>  Décision de votre doyen-ne:  <input type="checkbox"/> Vous vous rendez sur votre lieu de travail de __ h __ à __ h __ <input type="checkbox"/> Vous vous annoncez à l'enseignant de sport et restez en salle d'étude
	<input type="checkbox"/> <b>2<sup>ème</sup> formation</b> <input type="checkbox"/> <b>Répétitions PQ</b> <input type="checkbox"/> <b>Sportif d'élite (SAF)</b> <input type="checkbox"/> <b>Art.32</b> <input type="checkbox"/> <b>Handicap empêchant la pratique du sport</b>  Décision de votre doyen-ne:  <input type="checkbox"/> Vous êtes dispensé-e du cours de sport durant toute votre formation et vous disposez librement de ces heures de cours.
	Date : _____ Visa doyen-ne : _____

Réceptionné au secrétariat le : \_\_\_\_\_ Décision envoyée à PEF / MAP le : \_\_\_\_\_