



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Plateforme Jeunes PFJ  
Plattform Jugendliche PFJ

Derrière-les-Remparts 5, 1700 Fribourg  
T +41 26 305 28 66  
[www.fr.ch/pfj](http://www.fr.ch/pfj)

## PLATEFORME JEUNES Formulaire d'inscription 2025 / 2026

L'inscription à la Plateforme Jeunes ne garantit pas systématiquement une prise en charge dans une mesure.

---

### Mesure souhaitée

Cours d'intégration

Semestre de Motivation (SeMo/Préfo)

Langue d'enseignement souhaitée

Français

Allemand

### Candidat.e

Nom(s)

Prénom(s)

Prénom d'usage

Date de naissance

Natel N°

E-mail

Rue N°

NPA Localité

N° AVS

Langue maternelle

### Documents personnels

Nous vous rendons attentif/-ve que l'inscription ne peut être enregistrée sans les documents ci-dessous. Veuillez joindre une copie de bonne qualité des documents.

Nationalité	Suisse Lieu d'origine	Autre : Pays d'origine Permis de séjour ou d'établissement B      C      F      N      S L      Autre :
Documents à joindre à l'inscription :	Pièce d'identité (2 côtés) / Permis de séjour/établissement Bulletins de notes (2 dernières années)	

NE PAS REMPLIR SVP

	EPAI	Plateforme Jeunes					
Date							
Visa							
Décision							
Infos							



**CETTE RUBRIQUE EST REMPLIE PAR LE/LA CANDIDAT.E, AVEC SON/SA REPRESENTANT.E LEGAL.E**

<b>Prénom Nom :</b>					
<b>PARCOURS SCOLAIRE</b>					
Nbre d'années de scolarité en Suisse	0-2	3-8	9-11	12	13
Niveau de fin de scolarité	10ème H	11ème H	Cours FLS		
Cycle d'orientation	Exigences de base-MAO	Lieu :	de 20	à 20	
	Exigences de base	Lieu :	de 20	à 20	
	Général	Lieu :	de 20	à 20	
	Prégymnasial	Lieu :	de 20	à 20	
	Autre	Lieu :	de 20	à 20	
Autres écoles suivies	Lieu : de 20 à 20				
Cours ORS	EPL 3 mois	EPL 6 mois	Prepa		
	de 20 à 20	de 20 à 20	de 20	à 20	
Autres activités depuis la fin du CO (12 derniers mois)	Activité : de 20 à 20				
<b>SERVICES AUXILIAIRES</b>					
Avez-vous eu recours à des services SLPP (3 dernières années)	Logopédie	Psychologie	Psychomotricité	Autres	
	De	à			
Une démarche auprès de l'AI est-elle en cours ?	Non	Oui			
Etes-vous au bénéfice d'une mesure de protection de l'enfant (SEJ) ?	Non	Oui, Prénom Nom de l'intervenant.e :			

<b>MOTIVATION POUR UN SEMESTRE DE MOTIVATION / COURS D'INTEGRATION</b>					
Pour quelles raisons vous êtes-vous inscrit.e pour une mesure transitoire (SeMo, Préfo, ...) ou pour une classe d'intégration ?  Donnez au minimum 2 raisons					
*Vous n'avez pas trouvé de place d'apprentissage, à votre avis pour quelle(s) raison(s) ?	*uniquement pour les inscriptions SeMo/Préfo				
*Comment un SeMo/une Préfo peut-il vous aider dans votre recherche de place d'apprentissage ?  Donnez au minimum 3 exemples	*uniquement pour les inscriptions SeMo/Préfo				
<b>DEMARCHES ET INVESTISSEMENT DANS LA RECHERCHE DE PLACE DE FORMATION</b>					
Quelles sont les démarches que vous avez effectuées pour trouver une place de formation ?	stages : nbre : dossiers de candidature : nbre : téléphones : nbre : visites sur place : nbre :				
Auriez-vous pu faire encore d'autres démarches ? Si oui, lesquelles ?	je ne sais pas	non	oui, lesquelles ?		
Quels sont vos points forts pour trouver une place de formation ?	Commentaires :				



SOLUTIONS EN ATTENTE		
Êtes-vous en attente d'une réponse de la part d'une école (12 <sup>ème</sup> année, séjour aupair) ?	Non	Oui, laquelle :
Êtes-vous en attente d'une réponse de la part d'une entreprise dans laquelle vous avez déjà réalisé un stage et/ou eu un entretien ?	Non	Oui : apprentissage préapprentissage stage de longue durée autre :
Êtes-vous en attente d'une réponse de la part de l'assurance-invalidité (AI) ?	Non	Oui
<b>➔ Si vous avez indiqué avoir une solution, veuillez nous informer si vous trouvez une autre solution, ou si votre solution en attente n'a rien donné. Sans cela votre dossier sera fermé.</b>		
Serez-vous absent.e ou indisponible pendant les vacances scolaires de juillet – août ? (Merci d'indiquer vos dates)	Non	Oui, du au

### Personnes de référence

Représentant.e légal.e ou autre instance à informer	Parents	Autre instance <input type="checkbox"/> ORS <input type="checkbox"/> Caritas <input type="checkbox"/> SEJ <input type="checkbox"/> AUTRE
Prénom Nom		
Rue, N°		
NP Localité		
Natel N° / Tél N°		
E-Mail		

Afin de procéder à l'orientation la plus adéquate en effectuant une évaluation des besoins, il est nécessaire de récolter certaines informations auprès des conseiller.ère.s en orientation, des enseignant.e.s et du réseau socio-éducatif. Il va de soi que toutes les données récoltées ne seront connues et traitées que par les membres de la Plateforme Jeunes. Elles seront utilisées avec respect et discrétion. La Plateforme Jeunes, avec l'accord du/de la candidat.e et de son/sa représentant.e légal.e se réserve le droit de pouvoir communiquer certaines informations, strictement nécessaires à l'accompagnement du/de la jeune dans sa recherche de place de formation.

<b>Consentement du/de la candidat.e</b> Par ma signature, je m'inscris pour une offre transitoire à la Plateforme Jeunes. J'autorise les membres de la Plateforme Jeunes à procéder à l'évaluation décrite ci-dessus ainsi qu'à la communication de données comme susmentionné. Je comprends que les informations seront gardées confidentielles. Je prends note que j'aurai connaissance des résultats de l'évaluation.	Date : Signature :
<b>Consentement du/de la représentant.e légal.e</b> Par ma signature, j'autorise l'inscription ci-dessus. J'autorise les membres de la Plateforme Jeunes à procéder à l'évaluation décrite ci-dessus ainsi qu'à la communication de données comme susmentionné. Je comprends que les informations seront gardées confidentielles.	Date : Signature :

### ATTENTION :

- ✓ Veuillez contrôler d'avoir mis tous les documents exigés pour l'inscription
- ✓ Veuillez vérifier que toutes les personnes concernées ont pu remplir l'inscription

**Formulaire à renvoyer par le/la candidat.e à :**

PLATEFORME JEUNES, DERRIÈRE-LES-REMPARTS 5, 1700 FRIBOURG



**CETTE RUBRIQUE EST REMPLIE PAR LE/LA TITULAIRE DE CLASSE ET/OU ENSEIGNANT.E SPECIALISE.E**

<b>Prénom Nom :</b>		<b>Cycle d'orientation :</b>		
<b>Questionnaire rempli par :</b> <b>(Prénom Nom / N° Tél.)</b>				
Depuis quand connaissez-vous ce/cette jeune ?				
Le/la connaissez-vous bien ?		pas bien	assez bien	très bien
<b>APPRENTISSAGES SCOLAIRES</b>				
Le/la jeune a des difficultés d'apprentissage scolaire		je ne sais pas	non	oui
commentaires :				
Le/la jeune a des problèmes de concentration, de persévérance dans son effort		je ne sais pas	non	oui
commentaires :				
Le/la jeune a des difficultés à finir les travaux et les tâches qui lui sont demandés		je ne sais pas	non	oui
commentaires :				
Le/la jeune a de la difficulté à comprendre des directives/consignes		je ne sais pas	non	oui
commentaires :				
Concerne les élèves allophones PAA : Quel est, selon vous, le niveau de langue de l'élève ? (cf. portfolio européen des langues)	<input type="checkbox"/> Production orale / production écrite commentaires :  <input type="checkbox"/> Compréhension orale / compréhension écrite commentaires :			
<b>COMPORTEMENTS DANS LE CADRE SCOLAIRE</b>				
Le/la jeune a été exclu.e ou suspendu.e de l'école		je ne sais pas	non	oui
commentaires :				
Le/la jeune a un comportement inadéquat en classe, ou qui peut déranger		je ne sais pas	non	oui
commentaires :				
Le/la jeune a eu un comportement moins bon ces derniers mois		je ne sais pas	non	oui
commentaires (obligatoire si oui):				
Le/la jeune a des difficultés à entrer en contact avec ses pairs, est très solitaire		je ne sais pas	non	oui
commentaires :				
Le/la jeune manque d'autonomie		je ne sais pas	non	oui
commentaires :				
Le/la jeune a des difficultés à accepter les directives		je ne sais pas	non	oui
commentaires :				



RESEAUX ET MESURES D'ACCOMPAGNEMENT			
Collaboration avec la famille (Ex. : Est-ce que vous avez eu un ou plusieurs contacts avec la famille ?)	je ne sais pas commentaires :	non	oui
Le/la jeune bénéfice d'un soutien par Caritas ou ORS ?	je ne sais pas Caritas commentaires :	non	oui : ORS / Nom :
Existence d'un réseau social élargi ? (Exemple : travailleur/euse social.e scolaire)	je ne sais pas commentaires :	non	oui : Nom :
Le/la jeune bénéfice de mesures de soutien* : SED / MAO / MAR / Réf. 127 ?  SED : Mesures de soutien internes pour des difficultés comportementales MAO : Mesures d'aide ordinaires de pédagogie spécialisée MAR : Mesures d'aide renforcées de pédagogie spécialisée Réf. 127 : Compensation des désavantages	je ne sais pas Si oui, lesquelles : SED <input type="checkbox"/> Réf. 127 commentaires : (merci de préciser l'objet de la mesure)	non MAO autres	oui MAR
Le/la jeune a-t-il/elle bénéficié du soutien OMax ?	je ne sais pas commentaires :	non	oui
A votre connaissance, le/la jeune est-il/elle investi.e dans des démarches AI ?	je ne sais pas commentaires :	non	oui

#### RESSOURCES ET POINTS FORTS DU/DE LA JEUNE


Remarques :	
Date	Signature du/de la titulaire



**CETTE RUBRIQUE EST REMPLIE PAR LE/LA CONSEILLER.ERE EN ORIENTATION ET/OU CASE MANAGER**

<b>Prénom Nom :</b>		<b>Cycle d'orientation :</b>		
<b>Questionnaire rempli par :</b> <b>(Prénom Nom / N° Tél.)</b>				
Depuis quand connaissez-vous ce/ cette jeune ?				
Le/la connaissez-vous bien ?		pas bien	assez bien	très bien
Le/la jeune a-t-il/elle bénéficié des services de l'orientation ?		non	oui	
Le/la jeune bénéficie-t-il/elle d'un accompagnement plus intensif pour ses recherches ?		non	oui, lesquels : case management conseil en intégration	OMax autre
<b>DEMARCHES ET INVESTISSEMENT DANS LA RECHERCHE DE PLACE DE FORMATION</b>				
Le/la jeune a-t-il/elle entrepris des démarches pour trouver une place d'apprentissage ?		je ne sais pas commentaires :	non	oui
A votre connaissance, quelles sont ses cibles professionnelles ?		Cibles professionnelles :  Commentaires :		
A votre connaissance, quelles sont les démarches effectuées par le/la jeune ?		stages : nbre : dossiers de candidature : nbre : téléphones : nbre : visites sur place : nbre :		
<b>CONCRETISATION DU PROJET PROFESSIONNEL</b>				
Quels sont, selon vous, les ressources et les freins du/de la jeune pour son projet professionnel (ou ses projets professionnels) ?				
A votre avis, de quel soutien aurait besoin le/la jeune pour entrer en pleine confiance dans une formation ?				
Remarques :				
Date	Signature du/de la conseiller.ère ou du/de la case manager			