



CANTON DE FRIBOURG / KANTON FREIBURG

FO 4.1.3.50

1700 Fribourg/Freiburg, Derrière-les-Remparts 1, TEL 026 305 25 00, FAX 026 305 26 00, sfp@edufr.ch, www.admin.fr.ch/sfp

OFFRES TRANSITOIRES* - FORMULAIRE D'INSCRIPTION

COURS D'INTEGRATION SEMESTRE DE MOTIVATION

Langue d'enseignement
 Français Deutsch

Candidat-e Madame Monsieur

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____ Tel: No. _____ Natel No _____

Rue, N° _____

NPA lieu _____

Nationalité : _____ Lieu d'origine : _____ Pays d'origine : _____

Document personnel

Permis de séjour
Permis d'établissement

B C F N L autre

**Veillez joindre
une copie du document**

Photo récente
obligatoire

Connaissances en français *bonnes* *moyennes* *faibles*

- *oral*

- *écrit*

* Bases légales : LFPr, art. 12 ; LACI, art. 64b.

NE PAS REMPLIR

	BK -EPAI	PFJ		Scan	SFP
Date					
Visa					
Orientation					App-No :

Date du début de la formation/mesure :

Les écoles fréquentées

Ecole primaire de : _____ à _____ Lieu : _____
de : _____ à _____ Lieu : _____

	dévelop- pement	exigence de base (pratique)	générale	prégym.
Cycle d'orientation de 200 ... à 200... Lieu : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de 200 ... à 200... Lieu : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de 200 ... à 200... Lieu : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre école suivie de : _____ à _____ Lieu : _____

Services auxiliaires avez-vous eu recours à des services auxiliaires ? oui non
(psychologue, logopédiste, psychomotricien, etc.)

Si oui, lesquels et quand : _____

Avez-vous une demande en cours pour une autre solution ?

(10^{ème} année, stage, séjour au pair, apprentissage, etc.)

oui non

Si oui, laquelle et quand : _____

Représentant-e légal-e

Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : Rue, N° _____

NPA lieu _____ Téléphone : _____

Natel : _____

Afin de procéder à l'orientation la plus adéquate, il est nécessaire de récolter certaines informations auprès des conseillers en orientation et des enseignants du cycle d'orientation. Il va de soi que toutes les données récoltées ne seront connues et traitées que par les responsables de la PLATE-FORME JEUNES. Elles seront utilisées avec respect et discrétion.

<p><u>CONSENTEMENT DU/DE LA CANDIDAT-E (CI-APRÈS L'ÉLÈVE)</u></p> <p>Par ma signature, j'autorise les responsables de la PLATE-FORME à procéder à l'évaluation décrite ci-dessus. Je comprends que les informations seront gardées confidentiellement. Je prends note que j'aurai connaissance des résultats de l'évaluation.</p>	<p>Date _____</p> <p>Signature _____</p>
<p><u>CONSENTEMENT DU/DE LA REPRÉSENTANT-E LÉGAL-E</u></p> <p>Par ma signature, j'autorise les responsables de la PLATE-FORME à procéder à l'évaluation décrite ci-dessus. Je comprends que les informations seront gardées confidentielles.</p>	<p>Date _____</p> <p>Signature _____</p>

Nom, prénom : _____ Cycle d'orientation : _____

CETTE RUBRIQUE EST REMPLIE PAR L'ENSEIGNANT/E

Questionnaire rempli par : (nom, fonction et téléphone)	
Depuis quand connaissez-vous cet élève ?	
Le connaissez-vous bien ?	<input type="checkbox"/> pas bien <input type="checkbox"/> assez bien <input type="checkbox"/> très bien

Apprentissage scolaire	
<i>L'élève a des difficultés d'apprentissage scolaire</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas commentaires :
<i>L'élève a des problèmes de concentration, de persévérance dans son effort</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas commentaires :
<i>L'élève ne réussit pas à finir les travaux et les tâches qui lui sont demandés</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas commentaires :
<i>L'élève a de la difficulté à comprendre des directives/consignes</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas commentaires :
<i>L'élève a déjà redoublé une ou plusieurs années</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas commentaires :
Remarques	

Comportement	
<i>L'élève a été exclu ou suspendu de l'école</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas commentaires :
<i>L'élève a un comportement inadéquat en classe, ou qui peut déranger</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas commentaires :
<i>L'élève a changé de comportement ces derniers mois</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas commentaires (obligatoire si oui):
<i>L'élève a des difficultés à entrer en contact avec ses pairs, est très solitaire</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas commentaires :
<i>L'élève manque d'autonomie</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas commentaires :
<i>L'élève a des difficultés à accepter les directives</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas commentaires :
Remarques	Date
	Signature

Veillez décrire les points forts et les ressources de cet élève. Vous pouvez utiliser le dos de la page pour apporter des commentaires.

CETTE RUBRIQUE EST REMPLIE PAR LE CONSEILLER/ÈRE EN ORIENTATION

Questionnaire rempli par : (nom et téléphone)	
L'élève a-t-il eu un entretien individuel avec un conseiller/ère en orientation ?	<input type="checkbox"/> à plusieurs reprises <input type="checkbox"/> une seule fois <input type="checkbox"/> jamais
De quand date le premier contact individuel ?	

Orientation et marché de l'emploi		
<i>L'élève a entrepris durant la dernière année scolaire des démarches pour trouver une place d'apprentissage</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas	
	si oui, sous quelle forme :	
	<input type="checkbox"/> stage(s) si oui, combien ? _____	
	<input type="checkbox"/> dossier(s) envoyé(s) si oui, combien ? _____	
	<input type="checkbox"/> entretien(s) auprès d'un conseiller en orientation	
	si non, pour quelles raisons ne s'est-il pas investi dans ces démarches ?	
<i>Il n'y a pas/plus de places dans les domaines recherchés</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas	
	commentaires :	
<i>L'élève n'arrive pas à se déterminer, à choisir une orientation en adéquation avec ses compétences</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas	
	commentaires :	
<i>L'élève n'a pas une maîtrise suffisante de la langue (fr./all.) pour trouver une place d'apprentissage</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas	
	commentaires :	
Remarques	Date	Signature

CETTE RUBRIQUE EST REMPLIE PAR LE CANDIDAT

Vous n'avez pas trouvé de place d'apprentissage, à votre avis pour quelles raisons ?	
Quelle est votre motivation, vos attentes pour cette année de transition ?	
Remarques	Date Signature

Pour tout complément d'information, veuillez consulter la document « Procédure d'inscription » disponible sur le site www.admin.fr.ch/sfp

Veuillez nous informer si, entre-temps, vous trouvez une autre solution.

Formulaire à renvoyer par le candidat au :

SERVICE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE, DERRIERE-LES-REMPARTS 1, 1700 FRIBOURG,