**ECHANGE LINGUISTIQUE INDIVIDUEL (ELI)**

**S2**

**PARTICIPATION CANTONALE - FORMULAIRE DE DECOMPTE**

**Etudiant(e) :**

CHF 25.- par étudiant-e pour le 1er jour passé à l’extérieur, CHF 20.- par jour et par étudiant-e pour les jours suivants.

Au maximum 10 jours, ce qui correspond à un montant de CHF 205.- par élève.

Le formulaire de décompte dûment rempli et signé est à adresser **jusqu'à un mois après** **l’échange** à la coordinatrice des échanges linguistiques du Canton de Fribourg, Rte André-Piller 21, 1762 Givisiez.

Le virement de la participation cantonale est effectué dans les meilleurs délais suite à la réception du formulaire de décompte.

ETUDIANT(E)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom : |       | Prénom : |       |
| Etablissement : |       | Classe : |       |
| Adresse/Rue : |       |
| Lieu : |       | Canton : |       |
| Tél. école : |       |
|  |  |  |  |
| Nom enseignant(e) : |       | Prénom : |       |
| Courriel : |       |

ECOLE – PARTENAIRE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom école : |       | Classe : |       |
| Adresse/Rue : |       |
| Lieu : |       | Canton/Pays : |       |
| Tél. école : |       |
|  |  |  |  |
| Nom enseignant(e) : |       | Prénom : |       |
| Courriel : |       |

ECHANGE

|  |
| --- |
| Dates – Echange |
|       |
| Nombre total des jours subventionnés (max. 10 jours) : |       |
| Décompte : | Total de la participation cantonale  | **Total CHF :** |       |

PAIEMENT / VIREMENT

[ ]  Bénéficiaire : parents

|  |
| --- |
| **Coordonnées bancaires des parents :** |
| Nom, prénom : |       |
| Adresse : |       |
| Postfinance : | [ ]  oui |  [ ]  non |
| Banque/Nom : |       |
| Lieu Banque/Postfinance : |       |
| N° IBAN / 19 chiffres (Banque ou Postfinance) : |
| CH      |

[ ]  Bénéficiaire : établissement

|  |
| --- |
| **Coordonnées bancaires de l’établissement :** |
| Postfinance : | [ ]  oui |  [ ]  non |
| Banque/Nom : |       |
| Lieu Banque/Postfinance : |       |
| N° IBAN / 19 chiffres (Banque ou Postfinance) : |
| CH      |

SIGNATURES

|  |  |
| --- | --- |
| Signature enseignant(e) : |       |
| Signature direction : |       |
| Lieu & date : |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Laisser en blanc** |  |
| Montant à payer : | CHF  |
| Date : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Visum Coordinatrice des échanges linguistiques du Canton de Fribourg | Visum Controlling (DFAC) |
|  |  |
|  |  |