Réf. : S-209-FR

Demande d’accompagnement à un camp, une activité sportive ou culturelle (activités scolaires selon art. 33 [RLS](https://bdlf.fr.ch/app/fr/texts_of_law/411.0.11)) pour un-e élève au bénéfice d’une MAR intégrative en école ordinaire - 1H à11H

# Identité de l’élève

## Nom de famille [ ]  féminin [ ]  masculin

|  |
| --- |
|       |

## Prénom

|  |
| --- |
|       |

## Date de naissance (jour, mois, année)

|  |
| --- |
|       |

## Domicile légal avec adresse exacte : Rue, numéro NPA, localité

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

## Etablissement scolaire : Rue, numéro NPA, localité

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

## Année de programme/Degré Classe

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

# Organisation du camp/de l’activité

## Direction d’établissement (nom, prénom, n° tél, e-mail)

|  |
| --- |
|       |

## Enseignant-e titulaire (nom, prénom, n° tél, e-mail)

|  |
| --- |
|       |

## Enseignant-e spécialisé-e (nom, prénom, n° tél, e-mail)

|  |
| --- |
|       |

## Responsable du camp/de l’activité (nom, prénom, n° tél, e-mail)

|  |
| --- |
|       |

## Dates du camp/de l’activité Lieu

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

## Activité principale du camp/de l’activité (joindre le programme)

|  |
| --- |
|       |

# Information sur le type d’accompagnement souhaité

## Type(s) d’accompagnement (AVS, ASSC, dualski, autre) : Description profil

*Ce champ doit impérativement être renseigné pour permettre la détermination du tarif.*

|  |
| --- |
|       |

## Durée de l’accompagnement (heures, demi-jours, jours)

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** | **Détails de la prise en charge** |
|             |
|             |
|             |
|             |
|             |

## Présence d’un-e enseignant-e spécialisé-e durant le camp/l’activité (heures, demi-jours, jours)

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** | **Détails de la prise en charge** |
|             |
|             |
|             |
|             |
|             |

# Budget et annexes

##  Budget et détail des prestations (en CHF)

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |

## Annexes et remarques complémentaires

|  |
| --- |
|       |
|       |

# Signatures

##  Date et signature de la direction d’établissement

|  |
| --- |
|       |

##  Date et signatures des représentants légaux

|  |
| --- |
|             |

##  Si les parents partagent l’autorité parentale, mais n’habitent pas ensemble, la signature des deux est nécessaire.

**Remarque :** La recherche et l’engagement d’accompagnant/s est de la responsabilité de l’organisateur du camp/de l’activité.

--------------------------------à remplir par l’inspectorat spécialisé du SESAM-------------------------------------------------

# Validation/autorisation

##  Validation du besoin d’accompagnement : [ ]  Positif [ ]  Négatif

##  Date et signature de l’inspectorat spécialisé du SESAM

|  |
| --- |
|       |

## Participation financière du SESAM

La participation du SESAM dépend du type d’accompagnement selon indication au point 3.

Les tarifs suivants s’appliquent :

* Accompagnant-e formé-e dans le social (type AVS) : 31.00 frs/h
* Accompagnant-e non-formé-e : 22.90 frs/h.

La participation financière du SESAM ne dépasse pas les 8h24 par jour.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Montant par jour** | **Durée (heures, demi-jours, jours)** | **Type de prise en charge** | **Total** |
| CHF       |       | Prise en charge individualisée durant l’activité spécifique | CHF       |
| CHF       |       | Prise en charge individualisée hors activité spécifique | CHF       |
| CHF       |       |       | CHF       |
|  |  | **Total** | **CHF** |

---------------------------------à traiter par la direction d’école après la validation/autorisation ---------------------------

# Remboursement

La direction est responsable que l’accompagnant-e soit rémunéré-e par la commune directement à la suite du camp ou de l’activé sportive ou culturelle selon les tarifs validés par l’inspectorat spécialisé sous point 6.

Une facture doit ensuite être adressée au SESAM pour remboursement à la commune. Le présent formulaire doit être joint à la facture.

SESAM

Rue de l’Hôpital 3

1701 Fribourg
026 305 40 60

sesam@fr.ch