



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 2024 / 2025

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.

<b>Nationalité</b>	Suisse	Autre : Pays d'origine Permis de séjour ou d'établissement  B   C   F   N   S L   Autre :
	Lieu d'origine	
<b>Documents à joindre à l'inscription :</b>	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**

Prénom Nom :				
PARCOURS SCOLAIRE				
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
SERVICES AUXILIAIRES				
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 :	

MOTIVATION POUR UN SEMESTRE DE MOTIVATION / COURS D'INTEGRATION	
<p>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</p>	
*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
DEMARCHES ET INVESTISSEMENT DANS LA RECHERCHE DE PLACE DE FORMATION	
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 au-pair) ?	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    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.

<p><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.</p>	Date : Signature :
<p><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.</p>	Date : Signature :

ATTENTION :

<p>✓ <b>Veillez contrôler d'avoir mis tous les documents exigés pour l'inscription</b></p> <p>✓ <b>Veillez vérifier que toutes les personnes concernées ont pu remplir l'inscription</b></p>
<p><b>Formulaire à renvoyer par le/la candidat.e à :</b></p> <p style="text-align: center;">PLATEFORME JEUNES, DERRIÈRE-LES-REMPARTS 5, 1700 FRIBOURG</p>



**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 :
Concernes 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 bénéficie 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 bénéficie de mesures de soutien* : SED / MAO / MAR ?	je ne sais pas Si oui, lesquelles : SED <input type="checkbox"/> autres commentaires :	non	oui
<b>SED</b> : Mesures de soutien internes pour des difficultés comportementales <b>MAO</b> : Mesures d'aide ordinaires de pédagogie spécialisée <b>MAR</b> : Mesures d'aide renforcées de pédagogie spécialisée		MAO	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**

Prénom Nom :		Cycle d'orientation :		
<b>Questionnaire rempli par : (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		OMax	
	conseil en intégration		autre	
DEMARCHES ET INVESTISSEMENT DANS LA RECHERCHE DE PLACE DE FORMATION				
Le/la jeune a-t-il/elle entrepris des démarches pour trouver une place d'apprentissage ?	je ne sais pas	non	oui	
	commentaires :			
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 :			
CONCRETISATION DU PROJET PROFESSIONNEL				
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			