



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Ecole professionnelle artisanale et commerciale EPAC  
Rue de Dardens 80, 1630 Bulle

T +41 26 305 87 00  
[www.epacbulle.ch](http://www.epacbulle.ch) - [info.epac@edufr.ch](mailto:info.epac@edufr.ch)

FO 6-3-1-1  
Modifié le : 26.06.2024 / amo

## Demande de dispense sport

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° de classe : \_\_\_\_\_ Date/Signature : \_\_\_\_\_

Date/visa du représentant légal (si mineur-e) : \_\_\_\_\_

Date/visa de l'Entreprise Formatrice : \_\_\_\_\_

<b>moins de 3 semaines</b> Remettre à l'enseignant-e de sport	<p><b>Certificat médical du :</b> _____ <b>au :</b> _____ (Joindre les justificatifs nécessaires)</p> <p>Décision de l'enseignant-e de sport :</p> <p><input type="checkbox"/> Vous restez dans les gradins de la salle de sport      <input type="checkbox"/> Vous vous annoncez au secrétariat et restez en salle d'étude</p> <p>Date : _____ Visa enseignant-e de sport : _____</p>
--	--

<b>Plus de 3 semaines</b> Remettre au/à la doyen-ne	<p><input type="checkbox"/> <b>Certificat médical du :</b> _____ <b>au :</b> _____ (Joindre les justificatifs nécessaires)</p> <p>Décision de votre doyen-ne:</p> <p><input type="checkbox"/> Vous vous rendez sur votre lieu de travail de __ h __ à __ h __      <input type="checkbox"/> Vous vous annoncez au secrétariat et restez en salle d'étude</p> <p><input type="checkbox"/> <b>2<sup>ème</sup> formation</b>      <input type="checkbox"/> <b>Répétitions PQ</b>      <input type="checkbox"/> <b>Sportif d'élite (SAF)</b> <input type="checkbox"/> <b>Art.32</b>      <input type="checkbox"/> <b>Handicap empêchant la pratique du sport</b></p> <p>Décision de votre doyen-ne :</p> <p><input type="checkbox"/> Vous êtes dispensé-e du cours de sport durant toute votre formation et vous disposez librement de ces heures de cours.</p> <p>Date : _____ Visa doyen-ne : _____</p>
--	---

Réceptionné au secrétariat le : \_\_\_\_\_ Décision envoyée à PEF / MAP le : \_\_\_\_\_