



Formation/activité sportive (J+S ou autre) : demande de congé et/ou de participation financière

A présenter au plus tard deux mois avant le début de la formation/activité

1. Requéran(t)e		Nom, Prénom :	
N° Personnel EFR :	Rue et n° :		
Date de naissance :	NPA / Localité :		
Email professionnel :	N° de téléphone :		
Fonction :	Taux d'activité : %		
si connu, n° J+S :			
Degré d'enseignement :		Ecole:	
2. Requête			
Numéro du cours :			
Intitulé de la form./act. :			
			Coût estimatif
Discipline sportive :	Inscription/Ecolage	CHF
Lieu de la form./act. :	Transport	CHF
Organisé par :	Pension/Logement	CHF
Début de la form./act. :	(date)	(heure)	Total
Fin de la form./act. :	(date)	(heure)	CHF
Si la form./act. a lieu en période scolaire : Nombre de jours d'absence prévu : / Nombre de leçons manquées :			
Objectifs / Motifs :			
Date :			

→ Supérieur(e) hiérarchique

3. Préavis du(de la) supérieur(e) hiérarchique	
<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Défavorable (si défavorable : le formulaire est à retourner au(à la) requérant(e))
Le(la) requérant(e) sera remplacé(e) :	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui : Nombre de leçons :
Date :	Nom et prénom du(de la) supérieur(e) hiérarchique :

→ Service du sport (sspoconges@fr.ch)

4. Préavis du Service du sport	
<input type="checkbox"/> favorable	Frais de participation à la charge du requérant(e) et/ou de l'association <input type="checkbox"/>
	Recommandation pour une prise en charge des frais <input type="checkbox"/>
	Carte APG: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> défavorable	Autres cours possibles pendant les vacances scolaires ou les week-ends <input type="checkbox"/>
Remarque :	
Date :	Nom et prénom :

→ Service de l'enseignement

5. Décision du Service de l'enseignement	
<input type="checkbox"/> accordé :	congé payé <input type="checkbox"/> congé non payé <input type="checkbox"/> Frais financés par :
<input type="checkbox"/> refusé (si refusé : le formulaire est à retourner au (à la) supérieur(e) hiérarchique)	
Date :	Signature : Montant :