



**FFAES**

Fédération fribourgeoise  
des accueils extrascolaires

## DEMANDE DE CONTRIBUTION AUX FRAIS D'INSCRIPTION A LA FORMATION AES IX

---

### DONNEES DE LA PERSONNE INSCRITE A LA FORMATION A L'INTERVENTION DANS LE CADRE DES AES DE LA HEF-TS

Nom, prénom.....

Adresse .....

.....

Numéro de téléphone .....

Adresse de messagerie électronique .....

### DONNEES DE L'EMPLOYEUR

Nom de l'AES .....

Adresse de l'AES .....

.....

Nom, prénom du/de la représentant-e de l'employeur .....

Numéro de téléphone du/de la représentant-e de l'employeur .....

Adresse de messagerie électronique .....

### DONNEES POUR LE VERSEMENT DE LA PARTICIPATION

Nom/prénom du titulaire du compte .....

Adresse du titulaire du compte .....

Références du compte

Banque .....

CCP .....

Numéro du compte .....

N° IBAN du compte.....

Lieu, date .....

Signature du/de la représentant-e de l'employeur

.....

**Annexe obligatoire : Confirmation d'inscription de la HEF-TS**

---

Fédération des Accueils extrascolaires du Canton de Fribourg – CP 10-762096-9

A retourner à :

Fédération Fribourgeoise des Accueils extrascolaires du Canton de Fribourg p/a Isabelle Varenne, Route des Simon 3, 1740 Neyruz ou  
secretariat@ffaes.ch