



FFAES

Personnel de l'AES 2023-2024

Fédération Fribourgeoise des Accueils ExtraScolaires

Merci de nous retourner ce formulaire dans les plus brefs délais.

L'accès à l'espace membre sera automatiquement donné pour le mail de la structure. Il permet de participer au forum, de télécharger les boîtes à outils et d'autres avantages. Etant soumis au secret professionnel, toutes ces informations resteront confidentielles.

Chaque membre du personnel de la structure peut proposer ses disponibilités pour d'éventuels remplacements en complétant l'inscription sur www.ffaes.ch sous l'onglet emploi. Les propositions de remplacement seront publiées uniquement dans l'espace membre.

Merci de nous signaler au plus vite tous changements.

Envoi de la cotisation : Structure AES Administration communale
 Autre :

Envoi des informations : Structure AES Administration communale
 Autre :

LA STRUCTURE AES	Nom de la structure	
	Adresse complète	
	Téléphone	
	Mail	
	Site Internet	

L'AUTORITE (commune, association...)	Nom, prénom	
	Statut	
	Adresse complète	
	Téléphones	
	Mail	

LE-LA RESPONSABLE DE L'AES

Nom, prénom	
Formation	<input type="checkbox"/> Formation initiale HES <input type="checkbox"/> ASE <input type="checkbox"/> ESSG <input type="checkbox"/> autre :

Lieu, date : Signature :



ANNEXE

Merci de cocher la case correspondante pour chaque personne.

Nom, prénom	
<input type="checkbox"/> co-responsable	<input type="checkbox"/> intervenant-e (formation HES ou équivalent) <input type="checkbox"/> auxiliaire
<input type="checkbox"/> ASE <input type="checkbox"/> ESSG	<input type="checkbox"/> autre :

Nom, prénom	
<input type="checkbox"/> co-responsable	<input type="checkbox"/> intervenant-e (formation HES ou équivalent) <input type="checkbox"/> auxiliaire
<input type="checkbox"/> ASE <input type="checkbox"/> ESSG	<input type="checkbox"/> autre :

Nom, prénom	
<input type="checkbox"/> co-responsable	<input type="checkbox"/> intervenant-e (formation HES ou équivalent) <input type="checkbox"/> auxiliaire
<input type="checkbox"/> ASE <input type="checkbox"/> ESSG	<input type="checkbox"/> autre :

Nom, prénom	
<input type="checkbox"/> co-responsable	<input type="checkbox"/> intervenant-e (formation HES ou équivalent) <input type="checkbox"/> auxiliaire
<input type="checkbox"/> ASE <input type="checkbox"/> ESSG	<input type="checkbox"/> autre :

Nom, prénom	
<input type="checkbox"/> co-responsable	<input type="checkbox"/> intervenant-e (formation HES ou équivalent) <input type="checkbox"/> auxiliaire
<input type="checkbox"/> ASE <input type="checkbox"/> ESSG	<input type="checkbox"/> autre :

Nom, prénom	
<input type="checkbox"/> co-responsable	<input type="checkbox"/> intervenant-e (formation HES ou équivalent) <input type="checkbox"/> auxiliaire
<input type="checkbox"/> ASE <input type="checkbox"/> ESSG	<input type="checkbox"/> autre :

Nom, prénom	
<input type="checkbox"/> co-responsable	<input type="checkbox"/> intervenant-e (formation HES ou équivalent) <input type="checkbox"/> auxiliaire
<input type="checkbox"/> ASE <input type="checkbox"/> ESSG	<input type="checkbox"/> autre :