



ADMINISTRATION COMMUNALE DE SAXON
Dicastère de la Jeunesse et de la Formation
Demande de cours d'appui pour apprentis

J'habite Saxon et je désire bénéficier de cours d'appui dans le cadre de mon apprentissage AFP/CFC.

Coordonnées

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____ Localité : _____

Adresse e-mail : _____

Téléphone du représentant légal si la personne est mineure : _____

Formation

Apprentissage de : _____

Nom de l'école professionnelle : _____

Employeur : _____

Maître d'apprentissage : _____

Durée de la formation : _____ ans Année en cours : _____ Je refais mon année : oui non

Cours d'appui

Les branches spécifiques liées à la profession doivent être assurées par l'encadrement en entreprise.

J'aurais besoin de cours d'appui en (deux branches à choix au maximum) :

- | | | |
|-----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Français | <input type="checkbox"/> Mathématiques | <input type="checkbox"/> Histoire et institutions politiques |
| <input type="checkbox"/> Allemand | <input type="checkbox"/> Économie/droit/société | <input type="checkbox"/> Technique et environnement |
| <input type="checkbox"/> Anglais | <input type="checkbox"/> Finances et comptabilité | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Jour(s) de cours à l'école professionnelle : _____

Jour de cours d'appui souhaité (dans la mesure du possible) : _____

Signature

Saxon, le _____ Signature de l'apprenti : _____

Signature du représentant légal si la personne est mineure : _____

Ce formulaire **et un relevé récent des notes** doivent être envoyés à info@admin.saxon.ch ou à Commune de Saxon, Route du Village 42, 1907 Saxon.

Votre demande sera traitée par nos services et la décision vous sera transmise prochainement. Si votre inscription est acceptée, les conditions de participation vous seront transmises également.