**Demande de participation aux frais de formation continue   
des groupes de jeux biennois**

**Coordonnées du groupe de jeux**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Groupe de jeux: | | |
| Personne responsable | Nom/prénom: | |
| Fonction: | |
| Adresse: | NPA/lieu: |
| Téléphone: | Courriel: |

**Demande**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de la personne qui suit la formation continue |  | |
| Désignation du cours |  | |
| Durée |  | |
| Coût total du cours | Fr. | |
| Annexes  (obligatoires) | Attestation de suivi du cours | facture du cours |

**Paiement**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Données du compte | C | H |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nom du/de la titulaire |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Attestation du groupe de jeux**

Le groupe de jeux atteste l'exactitude des données fournies.

Lieu, date:

Signature

**Approbation de l’Encouragement précoce du Département Générations et Quartiers de la Ville de Bienne.**

**󠆟 Non**

**󠆟 Oui** 󠆟 100% 󠆟 50% 󠆟 Part de Fr.

Lieu, date:

Signature