

**SERVICE DE LA FORMATION  
POSTOBLIGATOIRE****Demande de remboursement des frais de transports publics : formation / stage dans la région bâloise ou en Allemagne voisine**2, rue du 24-Septembre  
CH-2800 Delémont  
t +41 32 420 71 60  
sfp@jura.chN° dossier **1. Délai**

La demande doit être adressée par écrit au Service de la formation des niveaux secondaire II et tertiaire au plus tard jusqu'à l'échéance de la formation ou du stage.

**2. Données personnelles** Madame  MonsieurNom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Rue / N° \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_  
NPA / Localité \_\_\_\_\_ Employeur ou école \_\_\_\_\_**3. Formation / Stage en langue allemande**Etablissement / Entreprise \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Durée \_\_\_\_\_ semaine(s) ou \_\_\_\_\_ mois ou \_\_\_\_\_ année(s)  
Début (jour/mois/année) \_\_\_\_\_ Fin (jour/mois/année) \_\_\_\_\_**4. Frais pour l'utilisation des transports publics \*)** **Bus** de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_  semaines  mois  année  
 **Train** de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_  semaines  mois  année  
 **Autre** de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_  semaines  mois  année

\*) Prière de joindre les pièces justificatives concernant les frais effectifs.

**5. Paiement** **POSTE**  
➤ N° de CCP \_\_\_\_\_  
➤ Titulaire du compte \_\_\_\_\_  
 **BANQUE**  
➤ Nom / Lieu \_\_\_\_\_  
➤ N° IBAN CH \_\_\_\_\_ (19 positions)  
➤ Titulaire du compte \_\_\_\_\_**6. Signatures**Lieu et date : \_\_\_\_\_ Signature du requérant : \_\_\_\_\_  
Pour les mineurs, signature du représentant légal : \_\_\_\_\_ Timbre et signature de l'établissement ou de l'entreprise de formation : \_\_\_\_\_

Les termes utilisés dans le présent document pour désigner des personnes s'appliquent indifféremment aux femmes et aux hommes.