



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Service de la formation professionnelle SFP  
Amt für Berufsbildung BBA

Ecole professionnelle commerciale  
Derrière-les-Remparts 1a, 1700 Fribourg

Kaufmännische Berufsfachschule  
Derrière-les-Remparts 1a, 1700 Freiburg

T +41 26 305 25 26, [www.fr.ch/epc](http://www.fr.ch/epc)

**Formulaire d'inscription « commerce + »**  
**Einschreibung für « commerce + »**

**Renseignements personnels du/de la candidat-e**  
**Persönliche Angaben der/des Lernenden**

|  |       |
|--|-------|
| Titre<br>Anrede                              | _____ |
| Nom<br>Name                                  | _____ |
| Prénom<br>Vorname                            | _____ |
| Rue, no<br>Strasse, Nr.                      | _____ |
| NPA, localité<br>PLZ, Ort                    | _____ |
| Nationalité<br>Nationalität                  | _____ |
| Date de naissance<br>Geburtsdatum            | _____ |
| Téléphone<br>Telefon                         | _____ |
| E-mail<br>E-Mail                             | _____ |
| Ecole<br>professionnelle<br>Berufsfachschule | _____ |
| Classe<br>Klasse                             | _____ |

|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
| Profession<br>Beruf | Employé-e de commerce<br>Kaufleute                   | Gestionnaire du commerce de détail<br>Detailhandelsfachleute |
|                     | avec maturité professionnelle<br>mit Berufsmaturität | sans maturité professionnelle<br>ohne Berufsmaturität        |
| Langue / Sprache    | Français   | Deutsch  |

**Représentant-e légal-e (si mineur-e)  
Gesetzliche Vertretung (wenn minderjährig)**

Nom / Prénom  
Name / Vorname

Rue, no  
Strasse, Nr.

NPA, localité  
PLZ, Ort

Téléphone  
Telefon

E-mail  
E-Mail

**Entreprise formatrice  
Ausbildungsbetrieb**

Raison sociale  
Firma

Personne de contact  
Kontaktperson

Rue, no  
Strasse, Nr.

NPA, localité  
PLZ, Ort

Téléphone  
Telefon

E-mail  
E-Mail

**Avez-vous des troubles de santé ou autres ? (Allergies, maladies, ...)  
Haben Sie gesundheitliche oder andere Beeinträchtigungen? (Allergien, Krankheiten, ...)**

---

---

---

---

**Par ma signature, je confirme mon inscription au programme "commerce +»**  
**Mit meiner Unterschrift bestätige ich meine Anmeldung zum Programm "commerce +»**

Apprenti-e  
Lernender/Lernende \_\_\_\_\_ Lieu, date  
Ort, Datum \_\_\_\_\_

Entreprise de formation  
Ausbildungsbetrieb \_\_\_\_\_ Lieu, date  
Ort, Datum \_\_\_\_\_

Représentant-e légal-e  
Gesetzliche Vertretung \_\_\_\_\_ Lieu, date  
Ort, Datum \_\_\_\_\_

**Annexes à joindre au formulaire :** lettre de motivation et CV dans une langue cible, copies des notes scolaires des deux premiers semestres.

Formulaire d'inscription avec le dossier complet à transmettre au secrétariat de votre école **jusqu'au 15 octobre.**

**Benötigte Anhänge:** Motivationsschreiben und Lebenslauf in einer der Zielsprachen, Kopien der Schulnoten der ersten beiden Semester.

Anmeldeformular mit den vollständigen Unterlagen **bis zum 15. Oktober** im Sekretariat Ihrer Schule einreichen.