



Informations sur la requête

Informationen zum Gesuch

- Les autorisations de former sont octroyées par profession. De ce fait, une demande écrite (formulaire officiel) doit être faite pour chaque profession.
- Cette demande doit être adressée au Service de la formation professionnelle. Elle est la seule instance qui peut accorder des autorisations de former.
- Le dossier complet (demande y compris copies CFC, diplôme, etc.) sera transmis à la Commission d'apprentissage concernée, par l'intermédiaire du Service. **Les demandes incomplètes ne seront pas traitées et seront retournées au requérant.**
- Le **formulaire d'auto-déclaration** (pages 7 et 8) doit être complété uniquement si le plan de formation de la profession dispose d'une annexe 2, spécifiant les mesures d'accompagnement relatives aux travaux dangereux et à la sécurité au travail. (www.bvz.admin.ch/bvz/berufe/index.html?lang=fr)
- La Commission d'apprentissage a le mandat d'organiser une visite d'entreprise dans un délai d'un mois et de remettre son préavis au Service.
Nous ne garantissons pas le traitement, dans les délais impartis, des requêtes qui nous parviennent en juillet-août.
- Le Service se réserve le droit de refuser tous contrats conclus avant l'obtention d'une autorisation.

- Die Bildungsbewilligungen werden pro Beruf erteilt. Deshalb muss für jeden Beruf eine schriftliche Anfrage (offizielles Formular) eingereicht werden.
- Diese Anfrage ist an das Amt für Berufsbildung zu richten. Sie ist die einzige Instanz, die Bildungsbewilligungen erteilen kann.
- Das vollständige Dossier (Anfrage inklusive Kopien EFZ, Diplom, usw.) wird vom Amt an die zuständige Lehraufsichtskommission weitergeleitet. **Unvollständige Anfragen werden nicht behandelt und werden dem Gesuchsteller zurückgeschickt.**
- Das **Formular zur Selbstdeklaration** (Seiten 7 und 8) muss nur dann ergänzt werden, wenn der Bildungsplan des Berufes über einen Anhang 2 verfügt, in welchem die begleitenden Massnahmen bezüglich der gefährlichen Arbeiten und der Arbeitssicherheit aufgeführt sind. (www.bvz.admin.ch/bvz/berufe/index.html?lang=de)
- Die Lehraufsichtskommission hat den Auftrag, innerhalb eines Monats einen Betriebsbesuch zu organisieren und dem Amt sein Gutachten abzugeben.
Wir können nicht garantieren, dass Gesuche, welche im Juli oder August eingehen, fristgerecht bearbeitet werden.
- Das Amt behält sich das Recht vor, Lehrverträge, die ohne Bildungsbewilligung abgeschlossen wurden, zurückzuweisen.



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service de la formation professionnelle SFP
Amt für Berufsbildung BBA

Derrière-les-Remparts 1, 1700 Fribourg

T +41 26 305 25 00
www.fr.ch/sfp

5-7-1 FO

Requête "Autorisation de former" Gesuch "Bildungsbewilligung"

Profession concernée (selon ordonnance)
Betreffender Beruf (gemäss Verordnung)

Option / *Fachrichtung*

Entreprise (adresse complète)
Betrieb (vollständige Adresse)



Fax



e-mail

Inscription au registre du commerce (RC)
Eintrag im Handelsregister (HR)

cf. Ordonnance du 17 octobre 2007 sur le registre du commerce (ORC)
siehe Handelsregisterverordnung (HRegV) vom 17. Oktober 2007

Inscrit au RC /
im HR eingetragen

non inscrit au RC /
im HR nicht eingetragen

**☛ Joindre une copie de l'extrait du registre du commerce
Kopie des Handelsregisterauszugs beilegen**

Personne responsable de la formation
Verantwortliche-r Berufsbildner-in

Fonction / *Funktion*

Possède / *besitzt*

- Certificat fédéral de capacité de
Fähigkeitszeugnis als
- Brevet de / *Fachausweis als*
- Diplôme de / *Diplom als*
- Autre / *andere*

→ _____

→ _____

→ _____

→ _____

☛ Indispensable de joindre une copie / *Kopie unbedingt beilegen*

Cours pour formateur en entreprise
(cours pour maîtres d'apprentissage)
*Kurs für Berufsbildner in Lehrbetrieben
(Lehrmeisterkurs)*

suivi / *besucht*

non-suivi / *nicht besucht*

**☛ Indispensable de joindre une copie de l'attestation
Kopie des Kursausweises unbedingt beilegen**

Nombre de personnes qualifiées dans la prof.
Anzahl der qualifizierten Personen im Beruf

cf. liste annexée
s. beigelegte Liste

Lieu et date / *Ort und Datum*

Sceau et signature / *Stempel und Unterschrift*

**A retourner dûment complété et signé au Service de la formation professionnelle
Bitte vollständig ausgefüllt und unterzeichnet an das Amt für Berufsbildung zurückschicken**

A remplir par la Commission d'apprentissage / Durch die Lehraufsichtskommission auszufüllen

Visite effectuée le / *Besuch ausgeführt am*

Sceau et signature entreprise
Stempel und Unterschrift Betrieb

Signature commission d'apprentissage
Unterschrift Lehraufsichtskommission

Préavis de la Commission d'apprentissage / Gutachten der Lehraufsichtskommission

- Favorable – Autorisation provisoire / Positiv – Provisorische Bewilligung**
- Favorable – Autorisation définitive* / Positiv – Definitive Bewilligung***
- Défavorable* / Negativ***

Installations et machines
Einrichtungen und Maschinen

- Suffisant / *Genügend*
- Insuffisant* / *Ungenügend **
- A compléter* / *Zu vervollständigen **

Personnes qualifiées
Qualifizierte Personen

- Suffisant / *Genügend*
- Insuffisant* / *Ungenügend **
- A compléter* / *Zu vervollständigen **

Nombre de personnes en formation pouvant être formées simultanément dans cette profession
Anzahl der Lernenden, die gleichzeitig in diesem Beruf ausgebildet werden können

* Justification / Erklärung

Lieu et date
Ort und Datum

Président-e / *Präsident-in* :

Pour la commission d'apprentissage
Für die Lehraufsichtskommission

Signature / *Unterschrift*



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service de la formation professionnelle SFP
Amt für Berufsbildung BBA

Derrière-les-Remparts 1, 1700 Fribourg

T +41 26 305 25 00
www.fr.ch/sfp

5-7-1 FO

Profession
Beruf

Entreprise
Betrieb

Personnes qualifiées en lien avec le champ professionnel des personnes en formation :

Qualifizierte Personen, tätig im Berufsfeld der Lernenden :

Nom, prénom <i>Name, Vorname</i>	Année d'engagement <i>Eintrittsjahr</i>	Formation * <i>Ausbildung *</i>	Taux d'activité % <i>Beschäftigungsgrad %</i>

* Copie certificat fédéral de capacité (CFC), brevet, diplôme, etc. à remettre impérativement

* Kopie eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (EFZ), Fachausweis, Diplom usw. muss unbedingt beigelegt werden

Personnes actuellement en formation dans votre entreprise :

Lernende, die zur Zeit im Betrieb ausgebildet werden :

Nom, prénom <i>Name, Vorname</i>	Année d'app. <i>Lehrjahr</i>	Profession <i>Beruf</i>

Lieu et date :
Ort und Datum :

Sceau et signature :
Stempel und Unterschrift :



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service de la formation professionnelle SFP
Amt für Berufsbildung BBA

Derrière-les-Remparts 1, 1700 Fribourg

T +41 26 305 25 00
www.fr.ch/sfp

5-7-1 FO

Formateur/-trice responsable Verantwortliche-r Berufsbildner-in

Nom et prénom <i>Name und Vorname</i>		
Langue de correspondance <i>Korrespondenzsprache</i>	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Deutsch
Date de naissance <i>Geburtsdatum</i>		
N° AVS <i>AHV-Nr.</i>		
Téléphone <i>Telefon</i>	Privé / <i>Privat</i> Professionnel / <i>Geschäftlich</i> Mobile / <i>Natel</i>	
Mail <i>E-Mail</i>	Privé / <i>Privat</i> Professionnel / <i>Geschäftlich</i>	
Adresse privée <i>Private Adresse</i>	Rue / <i>Strasse</i> NPA, Lieu / <i>PLZ, Ort</i>	
Formateur/-trice pour cette/ces profession-s <i>Berufsbildner-in für diese-n Beruf-e</i>		
Cours pour formateur/-trice en entreprise <i>Kurs für Berufsbildner-in in Lehrbetrieben</i>	<input type="checkbox"/> suivi / <i>besucht</i> Année / <i>Jahr</i> _____ <input type="checkbox"/> non suivi / <i>nicht besucht</i>	
Employeur actuel <i>Aktueller Arbeitgeber</i>		

Veillez nous transmettre une copie de votre certificat fédéral de capacité (CFC) ou diplôme équivalent, ainsi qu'une copie de l'attestation du cours pour formateurs.

Bitte legen Sie eine Kopie Ihres eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses (EFZ) oder eines gleichwertigen Diploms sowie die Bestätigung des Kurses für Berufsbildner bei.

Si le/la formateur/-trice responsable n'assure pas la coordination de la formation dans l'entreprise, merci d'indiquer ci-dessous les coordonnées de la personne de contact pour les questions administratives et d'ordre général sur la formation professionnelle.

Falls der/die Berufsbildner-in nicht verantwortlich ist für die Koordination der Ausbildung im Betrieb, bitten wir Sie, uns nachstehend die Koordinaten der Kontaktperson für die administrativen und allgemeinen Belange der Berufsbildung anzugeben.

Nom et prénom / <i>Name und Vorname</i>	
Date de naissance / <i>Geburtsdatum</i>	
Tél. direct / <i>Direkte Telefonnummer</i>	
Email / <i>E-Mail</i>	
Date / <i>Datum</i>	

Signature du/de la formateur/-trice
Unterschrift des-r Berufsbildners-in

Visa domaine Formation
Visum Bereich Ausbildung



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service de la formation professionnelle SFP
Amt für Berufsbildung BBA

Derrière-les-Remparts 1, 1700 Fribourg

T +41 26 305 25 00
www.fr.ch/sfp

5-7-2 FO

Formulaire d'auto-déclaration lors d'une nouvelle demande d'autorisation de former *Formular zur Selbstdeklaration für ein neues Bildungsbewilligungs-Gesuch*

Engagement écrit sur les mesures d'accompagnement relatives aux travaux dangereux et à la sécurité au travail pour les jeunes âgés de 15 à 18 ans en formation professionnelle initiale (OLT 5, art. 4 – protection des jeunes travailleurs) selon l'annexe 2 du plan de formation.

Schriftliche Verpflichtung zu den begleitenden Massnahmen bezüglich der gefährlichen Arbeiten und der Arbeitssicherheit für Jugendliche zwischen 15 und 18 Jahren in der beruflichen Grundbildung (ArGV 5, Art. 4 – Jugendarbeitsschutz) gemäss Beilage 2 des Bildungsplans.

Indications générales / Allgemeine Angaben

Profession / Beruf

Raison sociale et lieu de formation

Firmenbezeichnung und Ausbildungsort

E-mail

Une directive MSST* existe-elle dans votre entreprise ** ?

Existiert ein ASA-Richtlinie* in Ihrem Betrieb ** ?

Oui / Ja

Non / Nein

* Directive relative à l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail - Réf. CFST 6508
Richtlinien bezüglich des Bezugs von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit - Ref. EKAS 6508

** Pour toute question à ce sujet, veuillez appeler l'Inspectorat du travail au 026 305 96 75
Für alle diesbezüglichen Fragen rufen Sie bitte das Arbeitsinspektorat auf 026 305 96 75 an

Type de mise en œuvre
Umsetzungstyp

Solution par branche / *Branchenlösung*

Solution type / *Modelllösung*

Solution individuelle / *Individuelle Lösung*

Solution par groupe d'entreprises
Betriebsgruppenlösung

Autre / *Andere* _____

Professionnel-s / Fachleute

Chargé-e de sécurité /
Sicherheitsbeauftragte-r

No de tél. / *Tel.-Nr.*

E-mail

La/Les personne-s suivante-s est/sont chargée-s d'appliquer les mesures d'accompagnement pour les personnes en formation âgées de 15 à 18 ans:

Folgende Person-en ist/sind für die Anwendung der begleitenden Massnahmen für die Lernenden zwischen 15 und 18 Jahren verantwortlich:

Nom Prénom / Name Vorname

Nom Prénom / Name Vorname

voir liste en annexe / siehe beiliegende Liste

Planification de la mise en œuvre et ressources

Planung der Umsetzung und Ressourcen

Nous accordons aux personnes susmentionnées et aux personnes en formation le temps nécessaire à la mise en œuvre des mesures d'accompagnement concernant la sécurité au travail et la protection de la santé des personnes en formation mineures.
Wir gewähren den obgenannten Personen sowie den Lernenden die nötige Zeit für die Umsetzung der begleitenden Massnahmen betreffend die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz der minderjährigen Lernenden.

Oui / Ja

Non / Nein

Mise en œuvre des mesures d'accompagnement

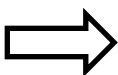
Umsetzung der begleitenden Massnahmen

Les responsables de l'entreprise confirment avoir lu la documentation relative aux mesures d'accompagnement selon l'annexe 2 du plan de formation et compris son contenu. Ils prennent la décision suivante :

Die Verantwortlichen des Betriebs bestätigen, alle Unterlagen betreffend der begleitenden Massnahmen gemäss Beilage 2 des Bildungsplans gelesen und verstanden zu haben. Sie treffen folgenden Entscheid :

Les personnes chargées de l'accompagnement des personnes mineures en formation dans notre entreprise mettent en œuvre les mesures d'accompagnement conformément à l'annexe 2 du plan de formation.

Die Personen, welche für die Begleitung der minderjährigen Lernenden in unserem Betrieb zuständig sind, setzen die begleitenden Massnahmen gemäss Beilage 2 des Bildungsplans um.



Oui / Ja

Non / Nein

Observations et remarques de l'entreprise formatrice / *Beobachtungen und Bemerkungen des Lehrbetriebs*

Date et Lieu / *Datum und Ort*

Signature et timbre de l'entreprise formatrice
Unterschrift und Stempel des Lehrbetriebs

Joindre à la demande d'autorisation de former / dem Bildungsbewilligungsgesuch beilegen !