



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, F +41 26 305 26 00  
www.fr.ch/sfp

FO 4.1.2.01

**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 R 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 Ausbilder-in*

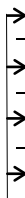
---

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 profession  
*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  
Ausgefüllt, vervollständigt und unterschrieben 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 \_\_\_\_\_

Sceau et signature Commission d'apprentissage  
Stempel und Unterschrift Lehraufsichtskommission \_\_\_\_\_

## **Préavis de la Commission d'apprentissage / Gutachten der Lehraufsichtskommission**

Favorable/Positiv

Provisoire/Provisorisch \*

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 d'apprenant-e-s pouvant être formé-e-s simultanément dans cette profession**  
**Anzahl der Lernenden, die gleichzeitig in diesem Beruf ausgebildet werden können** \_\_\_\_\_

\* Justification / Erklärung

---

---

---

---

---

Lieu et date  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Le/la Président-e / Der/die Präsident-in :

Pour la Commission d'apprentissage  
Für die Lehraufsichtskommission

\_\_\_\_\_  
Sceau et signature / Stempel und Unterschrift