



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 4.2.2.48

## Entreprise formatrice – Changement d’adresse ou de raison sociale *Lehrbetrieb – Adress- oder Namensänderung*

### Anciennes coordonnées / Bisherige Angaben

Entreprise formatrice :

*Lehrbetrieb* :

Adresse :

NP, Lieu / PLZ, Ort

### Nouvelles coordonnées / Neue Angaben

Entreprise formatrice :

*Lehrbetrieb* :

Adresse :

NP, Lieu / PLZ, Ort



Fax



E-mail :

Valable dès le :

*Gültig ab* :

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*



**Si changement, joindre une copie de l'extrait du registre du commerce  
Bei Änderung, Kopie des Handelsregisterauszugs beilegen**

Personne responsable de la formation <sup>1</sup>  
*Verantwortliche-r Ausbildner-in* <sup>1</sup>

Fonction / *Funktion*

<sup>1</sup>Si nouvelle, remplir et joindre le formulaire « formateur responsable »

<sup>1</sup>Wenn neu, Formular « Zuständiger Berufsbildner » ausfüllen und beilegen

Cours pour formateur en entreprise /  
*Kurs für Berufsbildner in Lehrbetrieben*



suivi / *besucht*

non-suivi / *nicht besucht*



**Joindre une copie de l'attestation  
Kopie des Kursausweises beilegen**

Nombre de personnes qualifiées dans la profession  
*Anzahl der qualifizierten Personen im Beruf*

cf. Liste annexée / gem. beiliegender Liste

Remarque / *Bemerkung*

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 und unterschrieben an das Amt für Berufsbildung zurückschicken**

**A remplir par le Service de la formation professionnelle / Durch das Amt für Berufsbildung auszufüllen**

Entreprise formatrice / Lehrbetrieb

\_\_\_\_\_

Changement nécessitant un préavis de la CA  
Änderung erfordert ein Gutachten der LAK

OUI / JA

NON / NEIN

Lieu et date / Ort und Datum

\_\_\_\_\_

Signature du chef de secteur  
Unterschrift des Sektorchefs

\_\_\_\_\_

**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

Suffisant / Genügend

Einrichtungen und Maschinen

Insuffisant / Ungenügend \*

A compléter / Zu vervollständigen \*

Personnes qualifiées

Suffisant / Genügend

Qualifizierte Personen

Insuffisant / Ungenügend \*

A compléter / Zu vervollständigen \*

Nombre d'apprenti-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