



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 GUI

## Informations sur la requête

## Informationen zum Gesuch

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les autorisations de former sont octroyées par profession. De ce fait, une demande écrite (formulaire officiel) doit être faite pour chaque profession.</li> <li>• Cette demande doit être adressée au Service de la formation professionnelle. Elle est la seule instance qui peut accorder des autorisations de former.</li> <li>• Le dossier complet (demande y compris copies CFC, diplôme, etc.) sera transmis à la Commission d'apprentissage concernée, par l'intermédiaire du Service. <b>Les demandes incomplètes ne seront pas traitées et seront retournées au requérant.</b></li> <li>• Le <b>formulaire d'auto-déclaration</b> (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. (<a href="http://www.bvz.admin.ch/bvz/berufe/index.html?lang=fr">www.bvz.admin.ch/bvz/berufe/index.html?lang=fr</a>)</li> <li>• 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.</li> <li>• Le Service se réserve le droit de refuser tous contrats conclus avant l'obtention d'une autorisation.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Bildungsbewilligungen werden pro Beruf erteilt. Deshalb muss für jeden Beruf eine schriftliche Anfrage (offizielles Formular) eingereicht werden.</li> <li>• Diese Anfrage ist an das Amt für Berufsbildung zu richten. Sie ist die einzige Instanz, die Bildungsbewilligungen erteilen kann.</li> <li>• Das vollständige Dossier (Anfrage inklusive Kopien EFZ, Diplom, usw.) wird vom Amt an die zuständige Lehraufsichtskommission weitergeleitet. <b>Unvollständige Anfragen werden nicht behandelt und werden dem Gesuchsteller zurückgeschickt.</b></li> <li>• Das <b>Formular zur Selbstdeklaration</b> (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. (<a href="http://www.bvz.admin.ch/bvz/berufe/index.html?lang=de">www.bvz.admin.ch/bvz/berufe/index.html?lang=de</a>)</li> <li>• Die Lehraufsichtskommission hat den Auftrag, innerhalb eines Monats einen Betriebsbesuch zu organisieren und dem Amt sein Gutachten abzugeben.</li> <li>• Das Amt behält sich das Recht vor, Lehrverträge, die ohne Bildungsbewilligung abgeschlossen wurden, zurückzuweisen.</li> </ul> |
|--|--|





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

*Name und Vorname*

Langue de correspondance

*Korrespondenzsprache*

Français

Deutsch

Date de naissance

*Geburtsdatum*

N° AVS

*AHV-Nr.*

Téléphone

*Telefon*

Privé / *Privat*

Professionnel / *Geschäftlich*

Mobile / *Natel*

Mail

*E-Mail*

Privé / *Privat*

Professionnel / *Geschäftlich*

Adresse privée

*Private Adresse*

Rue / *Strasse*

NPA, Lieu / *PLZ, Ort*

Formateur/-trice pour cette/ces profession-s

*Berufsbildner-in für diese-n Beruf-e*

Cours pour formateur/-trice en entreprise

*Kurs für Berufsbildner-in in Lehrbetrieben*

suivi / *besucht* Année / *Jahr*

non suivi / *nicht besucht*

Employeur actuel

*Aktueller Arbeitgeber*

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 / *Name und Vorname*

Date de naissance / *Geburtsdatum*

Tél. direct / *Direkte Telefonnummer*

Email / *E-Mail*

Date / *Datum*

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

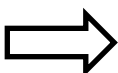
#### *Umsetzung der begleitenden Massnahmen*

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 !**