



## Demande de changement de lieu de scolarisation

Les personnes en formation fréquentent en principe une école professionnelle bernoise, lorsque les cours professionnels sont dispensés dans le Canton de Berne. Elles fréquentent l'école professionnelle la plus proche de leur lieu d'apprentissage lorsqu'il en existe deux proposant une même formation dans le canton. Il peut être dérogé à ce principe pour de justes motifs (art. 50, al. 1 OFOP<sup>1</sup>).

L'OSP est également habilité à affecter les personnes en formation à une autre école afin d'équilibrer les effectifs de classes ou de garantir une répartition régionale adéquate entre les écoles professionnelles. Les personnes en formation et les entreprises formatrices peuvent demander l'affectation à une autre école (lieu scolaire extraordinaire ; art. 50, al. 2 OFOP<sup>1</sup>). Dans la pratique, sont considérés comme de justes motifs, en particulier :

- trajet scolaire excessif (plus d'une heure par trajet pour les professions commerciales et plus d'une heure et demie pour les autres professions),
- raisons médicales,
- fréquentation de la même école professionnelle à l'issue de la formation AFP,
- chevauchement au niveau des horaires avec les cours interentreprises ou les cours de maturité professionnelle,
- sport d'élite (seulement pour les personnes en formation titulaires d'une Swiss Olympic Talent Card ou d'un contrat d'apprentissage avec un accord complémentaire relatif au sport de performance).

Toute demande de changement de lieu de scolarisation doit être signée par la personne en formation ou par ses représentants légaux **et** par l'entreprise formatrice.

Profession : \_\_\_\_\_

Durée de la formation / Année formation  
(par ex. 2018 – 2021 / 1re a. f.) \_\_\_\_\_

Lieu de scolarisation prévu par la loi  
(lieu de scolarisation prédéfini) : \_\_\_\_\_

Lieu de scolarisation souhaité : \_\_\_\_\_

## Justification de la demande de changement de lieu de scolarisation

Les raisons médicales doivent être accompagnées d'un certificat médical ou d'une attestation d'une spécialiste.

**Prise de position de l'entreprise formatrice (si formation en entreprise) :**

**Entreprise  
formatrice**

Rue/n° : \_\_\_\_\_ Formateur/rice : \_\_\_\_\_  
NPA/localité : \_\_\_\_\_ Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

**Personne en formation**

**Représentants légaux**  
(pour les personnes en formation mineures)

Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Rue/n° : _____	Rue/n° : _____
NPA/localité : _____	NPA/localité : _____

	<b>Date</b>	<b>Timbre de l'entreprise et signature</b>
Entreprise formatrice/ formateur/rice :	_____	_____
	<b>Date</b>	<b>Signature</b>
Personne en formation :	_____	_____
Représentants légaux :	_____	_____

**Le formulaire dûment complété et signé par toutes les parties doit être envoyé avec ses annexes à l'adresse suivante :**

Office des écoles moyennes et de la formation professionnelle  
Chemin des Lovières 13  
2720 Tramelan