



Direction de l'instruction
publique et de la culture

Office des écoles moyennes et de la formation
professionnelle Section francophone

1. Entreprise de préapprentissage – Nom tel qu'il apparaît dans le registre du commerce

Nom de l'entreprise
Complément
Rue / n° Case postale non oui n°
NPA lieu Fax
Téléphone
Site Internet
Courriel (général)
L'entreprise est régie par ❶ CCT une CN → à apprenti-e-s compris ❷ non oui → [plus d'informations](#)
Interlocuteur/trice Ligne directe
Courriel de l'interlocuteur/trice Tél. Portable
Adresse de correspondance ❸ cf. ci-dessus autre → saisir sous « remarque(s) ❹
Nous formons en français allemand français et allemand
Remarque(s) ❺

2. Profession, dans laquelle vous souhaitez former – remplir un formulaire par profession (sauf si CFC et AFP dans la même profession)

Profession ([selon l'OrFo](#))
Branche/orientation/profil ❶

3. Responsable du préapprentissage – qui sera chargé de la formation? ❶

Nom N° AVS
Prénom Date de naissance
Courriel Téléphone
Fonction

4. Responsable

Nom Téléphone

5. Obligation d'annoncer des modifications/adaptations

Veillez informer l'OMP sans délai en cas de modification/adaptation du contrat d'apprentissage, de rupture du contrat de préapprentissage, de changement de formateur/trice, de changement du nom ou de l'adresse de l'entreprise, de changement de propriétaire, de cessation d'activité, de fusion, etc., par courriel à preapprentissage@be.ch

Nous nous engageons à respecter l'obligation d'annoncer les changements et/ou adaptations

Spécialiste			Mesures d'accompagnement	oui	non
Code	PA: normal/ P2: limité	Sigle du/de la conseiller/ère			Date

A remplir par le ou la spécialiste durant la visite de l'entreprise – à signer par les deux parties

1. Données de base – motif de la visite – compétence : Section SF → [Link](#)

Nouvelle entreprise de préapprentissage

Autres raisons:

2. Conditions à remplir par l'entreprise – brève explication obligatoire pour les réponses « en partie, parce que... » et « non, parce que... »

Le genre d'activité de l'entreprise correspond-il à la profession de préapprentissage?

oui, tout à fait en partie, parce que ... non, parce que ...

Les installations et l'assortiment correspondent-ils à la profession?

oui, tout à fait en partie, parce que ... non, parce que ...

Un poste de travail approprié est-il disponible pour le préapprenti-e

oui, tout à fait en partie, parce que ... non, parce que ...

3. Préapprentissage – y a-t-il l'intention d'offrir plus tard une place de formation en AFP (ou év. en CFC)?

oui non

4. Informations relatives au contrat de préapprentissage – responsable: [Section francophone \(SF\)](#)

Portail des places vacantes dans le canton de Berne (uniquement pour préapprenti-e-s)

5. Informations sur l'école professionnelle – compétence: [Section francophone \(SF\)](#) – coûts: canton

La SF désigne l'école. Lors de la constitution des classes en vue de la rentrée, une affectation à une autre école professionnelle proposant la même formation est parfois nécessaire. Les contrats de préapprentissage doivent donc être remis rapidement

Les demandes motivées d'affectation à une école doivent être envoyées à la SF par courriel → omp@be.ch

École

6. Informations sur le développement de la qualité de la formation – utiliser les instruments de formation

Prestations et coordonnées de la Section francophone

Plan de formation disponible? oui non, délai pour la remise:

Rapport de formation → **à remplir et discuter 2x par an** → [Lien](#)

Documentation d'apprentissage souhaitée

Lexique = ouvrage pour la terminologie de la formation professionnelle → [Lien](#)

7. Vérification relative à la sécurité au travail → article 4, alinéas 4 ss OLT 5 → [Lien](#)

Vérification nécessaire pour cette profession → **remplir le formulaire 40**

Aucune vérification nécessaire → aucune autre mesure nécessaire

L'entreprise s'engage à respecter scrupuleusement les consignes de sécurité imposées.

8. Document d'orientation sur la prévention du harcèlement sexuel.

L'entreprise a reçu des instructions et a compris qu'un concept approprié doit être disponible → [Lien](#)

9. Autorisation préapprentissage

octroi → [Form.30](#) refus d'octroi → [motifs](#) octroi sous conditions → [fixer les conditions](#)

Rapport complémentaire interne ou informations complémentaires du/de la spécialiste sur une feuille distincte, à envoyer → omp@be.ch

10. Par ces signatures, toutes les données figurant sur les formulaires 10, 20 et 30 sont validées.

Oui

En cas de vérification nécessaire concernant la sécurité au travail (pt 6), les signatures s'appliquent aussi au formulaire 40 → **Oui**

11. Nom du/de la spécialiste

Nom Lieu, Date

Oui, par nom, lieu, date et en cochant cette case, je confirme avoir rempli correctement toutes les données des formulaires 20+30

12. Consentement du/de la requérant-e

Responsable dans l'entreprise Formateur/trice

Nom Lieu, Date

Oui, par nom, lieu, date et en cochant cette case, je confirme avoir rempli correctement toutes les données des formulaires 20+30

Entreprise			Date du contrôle
Rue	NPA	Lieu	
Profession	si disponible : orientation / profil / branche		
Présents	Formateur/trice responsable	Responsable de la sécurité	Spécialiste
Autres personnes → qui			

1. Contrôle des points liés aux mesures d'accompagnement

Les mesures d'accompagnement sont-elles mises en œuvre de manière visible ?

Oui Non → Quelles mesures sont prises pour y remédier ?

Les indications pertinentes sont-elles affichées sur le lieu de travail ?

Oui Non → Quelles mesures sont prises pour y remédier ?

Affiches Autocollant Consignes Autres:

Spécialiste: Avez-vous suffisamment de temps pour mettre en œuvre les mesures d'accompagnement avec les apprenti-e-s?

Oui Non → Quelles mesures sont prises pour y remédier ?

Des questions liées aux mesures d'accompagnement se sont-elles posées ?

Non Oui → Quelles mesures sont prises pour y remédier ?

Divers, remarques, questions, etc.

2. Organisation de la sécurité au travail

A – L'entreprise met en œuvre une solution par branche, une solution type ou la solution par groupe d'entreprises → CFST → [Link](#) → N° CFST

ou et/ou association

B – L'entreprise met en œuvre une solution individuelle → Bases de prévention selon l'annexe 2 – liste de contrôle, notices → [Lien](#) Collaboration avec SUVA autre:

Personne responsable de la sécurité au travail

Le mandat relatif à la sécurité au travail figure-t-il dans le descriptif de poste ? oui Non → merci d'y remédier!

3. Evaluation du/de la spécialiste sur place

Planification de la mise en œuvre - L'entreprise dispose d'une planification détaillée pour la mise en œuvre des mesures d'accompagnement en matière de sécurité au travail et de protection de la santé destinées aux apprentis et apprenties mineurs. Oui Non

Ressources - Le ou la spécialiste responsable et les apprentis et apprenties ont suffisamment de temps. Oui Non

Équipement de protection individuel - Il existe des règles pour l'utilisation et l'entretien du matériel de protection individuel destiné aux apprentis et apprenties mineurs (vêtements de protection, masque, lunettes de protection, protection auditive, casque, etc.) Oui Non

Accès aux contenus de formation en matière de prévention - accès aux documents → [annexe 2 du plan de formation](#) Oui Non

Investigations en cas d'accident - Les accidents et incidents impliquant des apprentis et apprenties mineurs font l'objet d'investigations dont le résultat est consigné. Oui Non

Postes de travail ergonomiques - Les places de travail ont été examinées avec les moyens prévus à cet effet. Oui Non

4. Contrôle de suivi

contrôle est nécessaire Non Oui → Délai

si ou: autorisation tout de même octroyée autorisation refusée autorisation limitée aux personnes majeures

5. Décision – le contrôle des mesures d'accompagnement a été concluant → l'autorisation est délivrée aux modalités suivantes

Oui oui, sous conditions → [lister les conditions](#) Oui, avec un deuxième contrôle Non → [lister les raisons](#)

Contrôle effectué sur place par un-e spécialiste

Nom Lieu, Date

Oui, par nom, lieu, date et en cochant cette case, je confirme avoir rempli correctement toutes les données du formulaire 40

6. SF interne Saisir une tâche si un contrôle est nécessaire Conditions enregistrées enregistrer les documents dans Escada

7. Contrôle effectué sur place par un-e spécialiste

Nom du/de la spécialiste Lieu, Date