



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 entreprise Téléphone entreprise
Fonction

4. Responsable

Nom Téléphone

5. Obligation d'annoncer des modifications/adaptations

Veillez informer l'OMP sans délai en cas de modification/adaptation contrat de préapprentissage, 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 omp@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/la préappren-t-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 d'apprentissage 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 préappren-t-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. Document de principe pour éviter les cas de harcèlement sexuel

L'entreprise a été sensibilisée et a compris qu'un concept doit être établi → [Lien](#)

8. Proposition d'autorisation de formation préapprentissage

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

9. Mandat au conseil en formation

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

10. 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

Liste de contrôle pour la sécurité au travail et la protection de la santé **Formular 40**

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

1. Contrôle des points relatifs à la sécurité au travail et à la protection de la santé

Personne(s) responsable(s) de la sécurité au travail et de la protection de la santé (PàS / STPS) :

Prénom/Nom

Prénom/Nom

Le mandat relatif à la sécurité au travail figure-t-il dans le descriptif de poste ? oui non → ajouter pour y remédier ?

2. Organisation de la sécurité au travail et de la protection de la santé

A – L'entreprise a-t-elle un **plan de sécurité au travail** ? (propre ou de la branche) oui non → qu'est-ce qui est fait ?

A1 L'entreprise met en œuvre une solution propre/par branche/type oui → [Lien](#)

A2 L'entreprise met en œuvre une solution individuelle oui

Collaboration avec la Suva ICT Autre :

L'entreprise a été informée et a compris qu'elle devait disposer d'un plan de sécurité au travail → [Lien](#)

Équipement de protection individuel

Existe-t-il pour les préapprenți-e-s des règles pour l'utilisation et l'entretien du matériel de protection individuel (vêtements de protection, masque, lunettes de protection, protection auditive, casque, etc.) et des outils de travail (machines, installations, appareils, etc.) ? oui non → qu'est-ce qui est fait ?

B – L'entreprise a-t-elle un **plan de protection de la santé** ? oui non → qu'est-ce qui est fait ?

L'entreprise a été informée et a compris qu'elle devait disposer d'un plan détaillé de mise en œuvre des mesures de protection de la santé (mesures visant à entretenir la santé mentale et physique). → [Lien](#)

L'entreprise a été informée et a compris qu'elle devait garantir les **mesures d'accompagnement** (plan de formation, annexe 2) pour les préapprenți-e-s et les en informer. → [Lien](#)

L'entreprise a été informée qu'elle devait respecter les prescriptions relatives à la protection du travail des jeunes – notamment les **horaires de travail**. → [Lien](#)

Comment le temps de travail est-il saisi dans l'entreprise ?

Spécialiste

L'entreprise a été informée que le/la spécialiste doit disposer du temps nécessaire pour présenter les prescriptions légales avec le/la préapprenți-e.

3. Évaluation du/de la spécialiste sur la pratique professionnelle sur place

Quelles mesures concrètes sont nécessaires ?

Reporter au point 8 du formulaire 20/30 et consigner les thèmes indiqués dans les champs « **qu'est-ce qui est fait ?** »