

Demande pour la profession de :

 AFP  CFC

Années de début et de fin d'apprentissage : de

à

Nom et lieu de l'école souhaitée :

Canton de l'école :  BE  JU  VD  FR  VS  GE  autre :**1. Coordonnées de la personne en formation :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

NPA :

Localité :

N° portable :

Date de  
naissance

Courriel :

**2. Entreprise formatrice :**

Raison sociale :

Adresse :

NPA :

Localité :

**3. Motif(s) explicatif(s). Ce champ doit obligatoirement être complété.**

*Par sa signature, l'entreprise accepte que les cours interentreprises (CIE) soient également dispensés hors canton. Elle prend à sa charge les frais inhérents (par ex., déplacement, repas, hébergement) se basant sur l'art. 21, al. 3 OFPr.*

Signature du/de la représentant-e légal-e (si mineur-e) :

Signature de la personne en formation :

Signature et timbre de l'entreprise formatrice :

Lieu et date de la demande :

**Ce document, signé par les parties au contrat d'apprentissage, doit être accompagné d'une copie du contrat d'apprentissage. Il doit être transmis, pour décision, [sfpo.horscanton@ne.ch](mailto:sfpo.horscanton@ne.ch)**