

Bachstrasse 15
5001 Aarau
Telefon 062 835 22 00
Fax 062 835 21 99
Internet www.ag.ch/berufsbildung

Korrespondenzadresse:

Lehrbetriebsnummer: _____ Ausbildungsort _____

Konto-ID Online-Schalter*: J _____ Telefonnummer _____

* siehe Seite 2 des Merkblattes zur Bildungsbewilligung

☐ **Gesuch um Erteilung der Bildungsbewilligung (Art. 20² BBG)**

☐ **Wechsel der Ausbilderin / des Ausbildners**

Beruf

Branche/ Profil / Schwerpunkt / Fachrichtung

Anzahl Fachleute im Betrieb/Stellenprozente

Kann im Betrieb das ganze Ausbildungsprogramm gemäss Reglement / Bildungsverordnung
(siehe www.bbt.admin.ch) im oben erwähnten Beruf vermittelt werden?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn nein, welche Ausbildungsteile nicht?

In welchem Betrieb werden diese vermittelt?

Welches Lehrjahr ist dafür vorgesehen?

Verantwortliche/r Berufsbildner/in

Name, Vorname	_____	Geb.-Datum	_____
AHV-Nr.	_____	Stellenprozent	_____
Lehrberuf	_____	F'zeugnis vom	_____ *
Berufsbezogene Weiterbildung	_____	Diplom vom	_____ *
Berufsbildnerkurs besucht in	_____	Kursjahr	_____ *
E-Mail	_____	Tel. direkt	_____

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

* Bitte Kopien beilegen

- ☐ Fähigkeitszeugnis
☐ Berufsbildnerkursausweis (Lehrmeisterkursausweis)
☐ _____

Bitte ausgefüllt an die oben stehende Adresse retournieren.