



KANTON AARGAU

**Departement  
Bildung, Kultur und Sport**  
Abteilung Berufsbildung  
und Mittelschule

Bachstrasse 15  
5001 Aarau  
Telefon 062 835 22 00  
Fax 062 835 21 99  
Internet [www.ag.ch/berufsbildung](http://www.ag.ch/berufsbildung)

Korrespondenzadresse:

Lehrbetriebsnummer: \_\_\_\_\_

Ausbildungsort \_\_\_\_\_

Konto-ID Online-Schalter\*: \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

\* siehe Seite 2 des Merkblattes zur Bildungsbewilligung

**Gesuch um Erteilung der Bildungsbewilligung (Art. 20<sup>2</sup> BBG)**

**Wechsel der Ausbildnerin / 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](http://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.