



Søknad om godkjenning som lærebedrift

Selvstendig lærebedrift

Medlemsbedrift i opplæringskontor

Bedriftsopplysninger

Navn på bedrift/medlemsbedrift (navn reg. i Brønnøysundregistrene)	Organisasjonsnr.	
Postadresse	Postnr./sted	
Besøksadresse	Postnr./sted	
E-postadresse	Telefon	Telefaks
Bankkontonummer (bør ikke fylles ut av bedrifter som er medlemsbedrift i opplæringskontor)		

Faglig leder

Faglig leders navn	Fødselsdato
Telefon/mobil (faglig leder)	Faglig leders kompetanse (må dokumenteres) <input type="checkbox"/> Fag-/svennebrev <input type="checkbox"/> Min. 6 års allsidig praksis i faget

Lærefaget

Det søkes godkjenning i lærefaget:
Følgende opplæring kan gis: <input type="checkbox"/> Kan gi <u>full opplæring</u> iht. læreplanen <input type="checkbox"/> Kan gi <u>deler av opplæringen</u> iht. læreplanen* <input type="checkbox"/> Søknaden er knyttet til inngåelse av <u>opplæringskontrakt med lærekandidat</u> **

* Ved søknad om godkjenning fra medlemsbedrifter i opplæringskontor, hvor medlemsbedriften ikke kan gi opplæring iht. hele læreplanen, men kun deler av opplæringen, bekrefter opplæringskontoret med sin underskrift at de har avtaler med bedriften om hva bedriften skal gi av opplæring, jmfør opplæringslovens § 4-3, 3. ledd, og at de har samarbeidende bedrifter som samlet tilfredsstiller kravene i forskriftene (læreplanene) etter § 3-4 om innholdet i opplæringen.

** For søknad om godkjenning som lærebedrift ved tegning av opplæringskontrakt med lærekandidat, gjelder søknaden for de mål som er avtalt med fylkeskommunen for den enkelte kandidat.

Underskrift

Sted/dato	Faglig leder	Ansvarlig leder ***
-----------	--------------	---------------------

*** Ansvarlig leder bekrefter med sin underskrift å ha akseptert betingelsene i vedlegg 1.

Ved søknad fra medlemsbedrifter i opplæringskontor, underskrift fra opplæringskontor

Navn på opplæringskontor	Organisasjonsnr.	Underskrift
--------------------------	------------------	-------------