

## L'EMPLOYEUR

**Nom et prénom**
**ou dénomination :** \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° Voie

Complément :

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune :

Téléphone : \_\_\_\_\_ / Télécopie : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Caisse de retraite complémentaire :

**N°SIRET** de l'établissement d'exécution du contrat :

| | | | | | | | | | | | | | | |

Type d'employeur : | | |

Employeur spécifique : | |

Code activité de l'entreprise (NAF) : | | | | | |

Effectif salarié de l'entreprise : | | | | | | | |

Convention collective applicable : \_\_\_\_\_

Code IDCC de la convention : | | | | |

## L'APPRENTI

**Nom et prénom :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : | | | | | | | | | |

Département de naissance : | | | |

Nom d'usage :

Adresse : N° Voie

Complément :

Code postal | | | | | | Commune :

Téléphone : | | | | | | | | | |

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Représentant légal** (*renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé*)

Nom et prénom :

Nom d'usage :

Adresse : N° Voie

Code postal : | | | | | | Commune :

Régime social : | |

 Sexe :  M  F

Nationalité : | |

 Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :  oui  non

Situation avant ce contrat : | | | |

Dernier diplôme ou titre préparé : | | | Dernière classe / année suivie : | | |

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : \_\_\_\_\_

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu, si différent du dernier : | | |

## LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

**Nom et prénom :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : | | | | | | | | | |

 **L'employeur atteste que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.**

## LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant : | | |

 Type de dérogation : | | | (renseigner si une dérogation a été demandée pour ce contrat)

 Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : | | | | | | | | | | (renseigner si ce contrat a eu lieu dans la même entreprise)

Date de début du contrat ou d'effet de l'avenant : | | | | | | | | | |

Date de fin : | | | | | | | | | |

Durée hebdomadaire de travail : | | | heures | | | minutes

 Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :  oui  non

**Rémunération**

 \* **Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)**

 1<sup>re</sup> année, du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | | : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_\* ; du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | | : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_\*

 2<sup>e</sup> année, du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | | : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_\* ; du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | | : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_\*

 3<sup>e</sup> année, du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | | : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_\* ; du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | | : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_\*

 4<sup>e</sup> année, du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | | : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_\* ; du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | | : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_\*

**Salaire brut mensuel à l'embauche :** | | | | | | | | | €

Avantages en nature : Nourriture : | | | | | | | | | € / jour

Logement : | | | | | | | | | € / mois

## LA FORMATION

Établissement de formation responsable : \_\_\_\_\_

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : | | |

Intitulé précis : \_\_\_\_\_

N° UAI de l'établissement : | | | | | | | | | |

Adresse : N° Voie

Complément :

Code postal : | | | | | | Commune :

Visa de l'établissement de formation (cachet ou signature du directeur)

Code du diplôme : | | | | | | | | | |

Organisation de la formation :

 1<sup>re</sup> année, du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | | : | | | | heures

 2<sup>e</sup> année, du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | | : | | | | heures

 3<sup>e</sup> année, du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | | : | | | | heures

 4<sup>e</sup> année, du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | | : | | | | heures

Inspection pédagogique compétente : | |

Date d'inscription de l'apprenti : | | | | | | | | | |

 **L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du contrat**

Fait le | | | | | | | | | | à

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti

Signature du représentant légal de l'apprenti mineur

## CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME D'ENREGISTREMENT

**Nom de l'organisme :** \_\_\_\_\_

**N° SIRET de l'organisme :** | | | | | | | | | |

Adresse de l'organisme : N° Voie

N° de gestion interne :

Code postal : | | | | | | Commune :

Date de réception du dossier complet : | | | | | | | | | |

Date de la décision : | | | | | | | | | |

N° d'enregistrement : | | | | | | | | | |

Numéro d'avenant : | | | | | |