

Document à compléter et retourner **avant l'embauche de votre apprenti** par courrier ou par mail à :

Filière Automobile/Cycle/Optique/Fleuriste Filière Alimentation/Vente/Commerce Filière Coiffure/Hotellerie-restauration
03 80 68 48 83 - christelleblanc@ecoledesmetiers.fr 03 80 68 48 82 - magalisieroslawski@ecoledesmetiers.fr 03 73 55 16 40 - sylvieseukpanya@ecoledesmetiers.fr

Il est impératif que la présente demande nous parvienne au moins 15 jours avant la date de début d'exécution du contrat.

EMPLOYEUR

Dénomination : SIRET :
NOM du chef d'entreprise : Prénom :
Adresse du lieu d'apprentissage : CP VILLE :
Téléphone : Portable : Mail (obligatoire) :
Convention collective : N° IDCC :
Caisse de retraite complémentaire (des salariés) : Couverture Sécurité Sociale : URSSAF ou MSA

APPRENTI (E)

NOM : Prénom : Sexe : homme femme
Adresse : Code Postal : Commune :
Nationalité (attention si nationalité hors UE : l'autorisation de travail doit être délivrée avant l'embauche) :
Né(e) le : Lieu de naissance : Département :
N° Sécurité sociale (de l'apprenti) : à récupérer sur le compte <https://www.ameli.fr/>
Numéro présent sur l'attestation Ameli des parents
Téléphone : Portable : Mail :
Dernier établissement scolaire : Dernière classe fréquentée :
Intitulé du dernier diplôme obtenu :
Intitulé du diplôme le plus élevé si différent du dernier obtenu :
Situation avant le contrat : scolaire apprenti demandeur d'emploi salarié autre : *Si le jeune était déjà apprenti dans un autre CFA, nous communiquer le n° d'enregistrement*
Reconnaissance travailleur handicapé : Oui Non en cours
 Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau

REPRESENTANT LEGAL (pour les mineurs)

NOM : Prénom : Lien parenté : père mère tuteur
Adresse (si différente de celle de l'apprenti) :
Téléphone : Portable :
Mail représentant légal obligatoire :

MAITRE D'APPRENTISSAGE N°1

NOM : Prénom : Né(e) le :

MAITRE D'APPRENTISSAGE N°2 ► FACULTATIF

NOM : Prénom : Né(e) le : Le maître d'apprentissage est-il l'employeur ? oui non

CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Premier contrat

Nouveau contrat

Poursuite formation (contrat suite à rupture)

Date de début du contrat : Date de fin du contrat :
Diplôme préparé (CAP, BP, Bac Pro, MC...) : Métier : option :
L'apprenti va-t-il utiliser des Machines Dangereuses ou effectuer des travaux dangereux : oui non
Salaire (à préciser si vous souhaitez que votre apprenti perçoive plus que le salaire minimum) : 1^{ère} année :% 2^{ème} année :% 3^{ème} année :%
Salaire 1^{ère} année : €/ mois 2^{ème} année : €/ mois 3^{ème} année : €/ mois
Avantages en nature (à préciser si vous souhaitez que votre apprenti en bénéficie) : Nourriture : €/ repas Logement €/ mois

Date :

Signature employeur :