

## 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 :** \_\_\_\_\_  
**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 : \_\_\_\_\_

Date de naissance : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Département de naissance : [ ] [ ] [ ] [ ]  
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 : [ ] [ ] [ ] [ ]  
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : \_\_\_\_\_  
Date de début du contrat ou d'effet de l'avenant : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Durée hebdomadaire de travail : [ ] [ ] heures [ ] [ ] minutes  
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :  oui  non  
Date de fin : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
\* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)  
1<sup>re</sup> année, du [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] au [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_\*  
2<sup>e</sup> année, du [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] au [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_\*  
3<sup>e</sup> année, du [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] au [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_\*  
4<sup>e</sup> année, du [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] au [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_\*

**Salaire brut mensuel à l'embauche :** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] €  
**Avantages en nature :** Nourriture : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] € / jour  
Logement : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] € / mois

## LA FORMATION

**Établissement de formation responsable :** \_\_\_\_\_  
N° UAI de l'établissement : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
**Adresse :** N° Voie  
Complément : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Visa de l'établissement de formation (cachet ou signature du directeur)  
Diplôme ou titre visé par l'apprenti : [ ] [ ] [ ] [ ]  
Intitulé précis : \_\_\_\_\_  
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° de gestion interne : \_\_\_\_\_  
Date de réception du dossier complet : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
N° d'enregistrement : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
**N° SIRET de l'organisme :** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
**Adresse de l'organisme :** N° Voie  
Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune : \_\_\_\_\_  
Date de la décision : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Numéro d'avenant : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]