

## 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 : | | | | | 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>er</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 : \_\_\_\_\_  
 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>er</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 \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ 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 : | | | | | | | | | |