

Mode contractuel de l'apprentissage

L'EMPLOYEUR

☐ employeur privé

☐ employeur « public »*

Nom et prénom ou dénomination :

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

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

Type d'employeur :

N° : Voie :

Employeur spécifique :

Complément :

Code activité de l'entreprise (APE) :

Code postal :

Effectif total salariés de l'entreprise :

Commune :

Téléphone :

Code IDCC de la convention collective applicable :

Courriel :

*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : ☐

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance de l'apprenti(e) :

Nom d'usage :

Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil :

NIR de l'apprenti(e) :

Date de naissance : / /

Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse de l'apprenti(e) :

Département de naissance :

N° : Voie :

Commune de naissance :

Complément :

Nationalité : Régime social :

Code postal :

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau :

Commune :

☐ Oui ☐ Non

Téléphone :

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur

Courriel :

handicapé : ☐ Oui ☐ Non

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

Si non, bénéficiez-vous de droits attachés à la RQTH**:

Nom de naissance et prénom :

Équivalence jeunes : ☐ Oui ☐ Non

Adresse du représentant légal :

Extension BOE : ☐ Oui ☐ Non

N° : Voie :

Situation avant ce contrat :

Complément :

Dernier diplôme ou titre préparé :

Code postal :

Dernière classe / année suivie :

Commune :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Courriel :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Déclare avoir un projet de création ou de reprise

d'entreprise : ☐ Oui ☐ Non

** Reportez-vous à la page 4 de la notice pour en savoir plus sur les droits attachés à la RQTH

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance :

Nom de naissance :

Prénom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Date de naissance : / /

Courriel :

Courriel :

Emploi occupé :

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

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

LE CONTRAT			Envoyé en préfecture le 07/07/2026	
Type de contrat ou d'avenant :		Type de dérogation :		Reçu en préfecture le 07/07/2026
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :				Publié le
Date de conclusion : (Date de signatures du présent contrat)		Date de début d'exécution du contrat :		ID : 064-216401091-20260706-64_07_26-DE
Si avenant, date d'effet :		Durée hebdomadaire du travail :		
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage :		heures minutes		
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ Oui ☐ Non				
Rémunération		* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)		
1 ^{ère} année, du / / au / / : % du * ; du / / au / / : % du *				
2 ^{ème} année, du / / au / / : % du * ; du / / au / / : % du *				
3 ^{ème} année, du / / au / / : % du * ; du / / au / / : % du *				
4 ^{ème} année, du / / au / / : % du * ; du / / au / / : % du *				
Salaire brut mensuel à l'embauche : , €		Caisse de retraite complémentaire :		
Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : , € / repas Logement : , € / mois Autre :				
LA FORMATION				
CFA d'entreprise : ☐ Oui ☐ Non		Diplôme ou titre visé par l'apprenti :		
Dénomination du CFA responsable :		Intitulé précis :		
N° UAI du CFA :		Code du diplôme :		
N° SIRET CFA :		Code RNCP :		
Adresse du CFA responsable : N° : Voie : Complément : Code postal : Commune : ☐ Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre		Organisation de la formation en CFA : Date de début de formation en CFA : / / Date prévue de fin des épreuves ou examens : / / Durée de la formation : heures Dont heures de formation à distance		
Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :		Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable : Dénomination du lieu de formation principal : N° UAI : N° SIRET : Adresse du lieu de formation principal : N° : Voie : Complément : Code postal : Commune : ☐ L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat		
Fait à : Signature de l'employeur		Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)		
Signature de l'apprenti(e)				
CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT				
Nom de l'organisme :		N° SIRET de l'organisme :		
Date de réception du dossier complet : / /		Date de la décision : / /		
N° de dépôt :		Numéro d'avenant :		
Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur les traitements de données, reportez-vous à la notice N°51649#09				