

**EMPLOYEUR**

Nom et prénom du chef d'entreprise : \_\_\_\_\_  
Raison sociale de l'entreprise : \_\_\_\_\_ N° SIRET : \_\_\_\_\_  
Adresse de l'entreprise : \_\_\_\_\_ CP + Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
E-mail : .....@..... Nom de l'OPCO : \_\_\_\_\_  
N° de convention collective (IDCC) : \_\_\_\_\_ Code activité (NAF) : \_\_\_\_\_  
Nombre de salariés : \_\_\_\_\_ Organisme où sont versées les cotisations sociales : ☐ U R S S A F ☐ M S A  
Nom de la caisse de retraite complémentaire pour vos salariés : \_\_\_\_\_  
Nom du gestionnaire Ressources Humaines : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**MAITRE D'APPRENTISSAGE (tuteur)**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Diplôme ou titre le plus élevé : \_\_\_\_\_  
Adresse Mail : \_\_\_\_\_ Emploi occupé : \_\_\_\_\_  
  
Souhaitez-vous indiquer un 2<sup>ème</sup> maître d'apprentissage ? ☐ Oui ☐ Non Si oui :  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Diplôme ou titre le plus élevé : \_\_\_\_\_  
Adresse Mail : \_\_\_\_\_ Emploi occupé : \_\_\_\_\_

**APPRENTI**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Numéro de sécurité social (de l'apprenti) : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Portable : \_\_\_\_\_ E-mail : .....@.....  
Reconnu en qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) : ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours  
Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : ☐ Oui ☐ Non

**Dernière situation** : ☐ Scolaire ☐ Apprenti ☐ Salarié

☐ Autre (à préciser) \_\_\_\_\_

**Déjà formé par l'apprentissage** : ☐ Oui ☐ Non

**Si oui** : nous joindre une copie du dernier contrat et une copie de la rupture éventuelle + le numéro du contrat (voir avec le précédent établissement scolaire).

**Dernière classe fréquentée** : ☐ 3<sup>ème</sup> ☐ 2<sup>nde</sup> ☐ 1<sup>ère</sup> ☐ Terminale

**Dernier établissement scolaire fréquenté** : ☐ Collège ☐ Lycée ☐ CFA ☐ ITEP/IME/ULIS ☐ Autre (à préciser) \_\_\_\_\_

**Dernier diplôme préparé** : Niveau (CAP, Bac Pro, BP, BTS,...) : \_\_\_\_\_ Intitulé : \_\_\_\_\_

**Tous les diplômes obtenus** : Niveau (CAP, Bac Pro, BP, BTS,...) \_\_\_\_\_

**Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise** : ☐ Oui ☐ Non

**Représentant légal pour le mineur :**

☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Tuteur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_ E-mail : .....@.....

**CONTRAT – ATTENTION : pas de contrat d'apprentissage avant les 15 ans de l'apprenti –**

**Date de début du contrat** : \_\_\_\_\_ **Date de fin du contrat** : \_\_\_\_\_

Durée hebdomadaire du travail : \_\_\_\_\_ heures Travail sur machines dangereuses : ☐ Oui ☐ Non

Dépôt sur le site de l'OPCO par la MFR (si possible) : ☐ Oui ☐ Non

Date : \_\_\_\_\_

Signature et cachet de l'entreprise :

Signature de l'apprenti :

Signature du représentant légal pour le mineur :