

**EMPLOYEUR**

Nom et prénom du chef d'entreprise : \_\_\_\_\_  
Dénomination : \_\_\_\_\_ N° SIRET : \_\_\_\_\_  
Adresse du lieu d'apprentissage : \_\_\_\_\_ CP + Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
E-mail : .....@.....  
OPCO : \_\_\_\_\_ 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 de votre cabinet comptable : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**MAITRE D'APPRENTISSAGE (tuteur)**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de Naissance : \_\_\_\_\_ N° de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_  
Adresse Mail : \_\_\_\_\_ Emploi occupé : \_\_\_\_\_  
Souhaitez-vous indiquer un 2<sup>ème</sup> maître d'apprentissage ?  Oui  Non Si oui :  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de Naissance : \_\_\_\_\_ N° de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_  
Adresse Mail : \_\_\_\_\_ Emploi occupé : \_\_\_\_\_

**APPRENTI**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_ Sexe : F  M   
Numéro de sécurité social : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Département de naissance : \_\_\_\_\_ Ville de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ CP + Ville : \_\_\_\_\_  
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

Déjà formé par l'apprentissage :  Oui  Non **Si oui, nous joindre une copie du dernier contrat et une copie de la rupture éventuelle.**  
Dernière situation :  Scolaire  Apprenti  Salarié  
Dernier établissement scolaire fréquenté :  Collège  Lycée  CFA  
 Autre (à préciser) \_\_\_\_\_  
 ITEP/IME/ULIS  Autre (à préciser) \_\_\_\_\_  
Dernière classe fréquentée :  3<sup>ème</sup>  2<sup>nde</sup>  1<sup>ère</sup>  Terminale  
Tous les diplômes obtenus :  
Niveau (CAP, Bac Pro, BP, BTS,...) \_\_\_\_\_  
Dernier diplôme préparé :  
Niveau (CAP, Bac Pro, BP, BTS,...) : \_\_\_\_\_  
Intitulé : \_\_\_\_\_

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

**Représentant légal pour le mineur :**

Madame  Monsieur Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Tuteur : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ CP + Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CONTRAT**

Date de conclusion du contrat : \_\_\_\_\_ Début d'exécution du contrat : \_\_\_\_\_ Fin de fin du contrat : \_\_\_\_\_  
Début du début de formation pratique chez l'employeur : \_\_\_\_\_  
Type de contrat :  CDD  CDI  
Durée hebdomadaire du travail : \_\_\_\_\_ heures Travail sur machines dangereuses :  Oui  Non  
N° du contrat précédent où du contrat sur lequel porte l'avenant : \_\_\_\_\_  
Diplôme préparé (CAP, Bac Pro, BTS,...) : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature et cachet entreprise : \_\_\_\_\_

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