

## Pré-contrat

- d'apprentissage  
 de professionnalisation

NOM Prénom de l'apprenti(e)

Diplôme et spécialité de la formation souhaitée

A retourner au GRETA / CFA Montpellier Littoral :

- .....  
 **Claire MALBREL** : 06 79 60 43 66 [claire.malbrel@ac-montpellier.fr](mailto:claire.malbrel@ac-montpellier.fr)  
 **Rosalba VANDEWIELE** : 07 60 85 69 74 [rosalba.vandewiele@ac-montpellier.fr](mailto:rosalba.vandewiele@ac-montpellier.fr)

### L'entreprise

SIRET \_\_\_\_\_ Raison sociale .....

Enseigne ..... NAF / APE .....

Adresse d'exécution du contrat .....

Convention collective / n° IDCC ..... L'employeur est un ascendant de l'apprenti(e)  Oui  Non

Nom de votre OPCO .....

Caisse de retraite complémentaire .....

Email .....

Téléphone ..... Nombre de salariés hors apprenti(e)s ..... Nombre d'apprenti(e)s .....

Type d'employeur \_\_\_\_ (voir ci-dessous)

Privé	Public
11 Entreprise inscrite au répertoire des métiers ou au registre des entreprises pour l'Alsace-Moselle	21 Service de l'Etat (administrations centrales et leurs services déconcentrés de la fonction publique d'Etat)
12 Entreprise inscrite uniquement au registre du commerce et des sociétés	22 Commune
13 Entreprises dont les salariés relèvent de la mutualité sociale agricole	23 Département
14 Profession libérale	24 Région
15 Association	25 Etablissement public hospitalier
16 Autre employeur privé	26 Etablissement public local d'enseignement
	27 Etablissement public administratif de l'Etat
	28 Etablissement public administratif local (y compris établissement public de coopération intercommunale EPCI)
	29 Autre employeur public

Employeur spécifique \_\_\_\_ (voir ci-dessous)

1 Entreprise de travail temporaire	4 Apprentissage familial : l'employeur est un ascendant de l'apprenti
2 Groupement d'employeurs	0 Aucun de ces cas
3 Employeur saisonnier	

### Le dirigeant

NOM ..... Prénom .....

Fonction .....

Téléphone ..... Email .....

**L'employeur atteste que le(s) maître(s) d'apprentissage répond(ent) à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction. Soit un diplôme équivalent à celui préparé par l'apprenti et 1 an de pratique professionnelle, soit 2 ans de pratique professionnelle en relation avec la formation envisagée par l'apprenti(e).**

### Le maître d'apprentissage

NOM ..... Prénom .....

Fonction .....

Date de naissance ..... Téléphone ..... Email .....

Diplôme obtenu ..... Expérience professionnelle ..... ans A-t-il déjà formé un apprenti ?  Oui  Non

### Autre interlocuteur du contrat

NOM ..... Prénom .....

Fonction ..... Téléphone ..... Email .....

**L'apprenti(e)** NOM ..... Prénom .....

Né(e) le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ à ..... Département / Pays .....

Sexe :  Masculin  Féminin Nationalité ..... Reconnaissance de travailleur handicapé  Oui  Non

Adresse pendant la durée de la formation .....

Autre adresse (si différente) .....

Téléphone ..... Email .....

Est-ce votre 1er contrat d'apprentissage :  Oui  Non (merci de nous fournir la copie de votre dernier contrat)

Redoublez-vous cette formation :  Oui  Non

Situation avant ce contrat : \_\_\_ (voir ci-dessous)

1 Scolarité	6 Contrats aidés (CAE, SEJE, CIE)
2 DIMA (Dispositif d'initiative aux métiers en alternance)	7 Stagiaire de la formation professionnelle
3 Etudiant	8 Salarié (y compris temporaire)
4 Contrat d'apprentissage ( <i>joindre la copie du contrat</i> )	9 Demandeur d'emploi (inscrit ou non inscrit à Pôle emploi)
5 Contrat de professionnalisation	10 Inactivité

Intitulé du dernier diplôme ou titre préparé .....

Dernière classe / année suivie ..... Dernier établissement scolaire fréquenté .....

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu .....

**Le représentant légal**  Père  Mère  Tuteur  Autre (précisez) : .....

NOM ..... Prénom .....

Adresse .....

Téléphone ..... Email .....

**Autre personne à contacter**  Père  Mère  Tuteur  Autre (précisez) : .....

NOM ..... Prénom .....

Adresse .....

Téléphone ..... Email .....

**Le contrat** Date de début d'exécution \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Date de fin : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Salaires brut mensuel à l'embauche : ..... € Contrat de :  35h  39h

Salaires : à détailler **uniquement** pour les contrats d'apprentissage en % du **SMIC** ou du **SMC**

1<sup>ère</sup> année : A remplir uniquement en cas de changement de tranche d'âge  
du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ : ..... % ..... du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ : ..... % .....

2<sup>ème</sup> année :  
du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ : ..... % ..... du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ : ..... % .....

3<sup>ème</sup> année :  
du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ : ..... % ..... du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ : ..... % .....

Avantages en nature : Nourriture : \_\_\_\_, \_\_\_\_ € / jour Logement : \_\_\_\_, \_\_\_\_ € / mois Prime de panier : \_\_\_\_, \_\_\_\_ € / mois

Utilisation de machines dangereuses par l'apprenti :  Oui  Non

Fait à ..... le ..... Signature de l'employeur + tampon	Signature de l'apprenti(e)
	Signature de représentant légal