

Fiche de renseignements APPRENTISSAGE

A retourner au GRETA CFA Montpellier Littoral :

- Céline FERRET 07 60 85 69 79 celine.ferret@ac-montpellier.fr
 Claire MALBREL 06 79 60 43 66 claire.malbrel@ac-montpellier.fr
 Rosalba VANDEWIELE 07 60 85 69 74 rosalba.vandewiele@ac-montpellier.fr

NOM Prénom de l'apprenti(e)

Lycée souhaité

Diplôme et spécialité de la formation souhaitée

- 1^{ère} année 2^{ème} année en 1 an
 Première Terminale

- Formulaire à compléter dans son intégralité pour étude du dossier.
 - Après validation, nous établirons le contrat et la convention de formation que nous vous transmettrons par mail.
 - Vous devrez ensuite nous retourner ce contrat et cette convention signés, ET les transmettre à votre OPCO avant le 5^{ème} jour du contrat.

Pour rappel : Tous les éléments du contrat sont de la responsabilité de l'employeur, qui doit en rendre compte en cas de non-conformité avec les dispositions réglementaires ou conventionnelles.

L'entreprise

SIRET _____ Raison sociale

Enseigne Code NAF / APE _____ N° IDCC de votre convention collective _____

Adresse d'exécution du contrat

Téléphone Email

Type 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 <u>uniquement</u> 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

Effectif total salarié Caisse de retraite complémentaire

Nom de votre OPCO (pour les employeurs privés) : N° adhérent :

Employeur spécifique : _____

(Voir ci-contre)

- | | |
|------------------------------------|---|
| 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 maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction. Soit un diplôme équivalent à celui préparé par l'apprenti(e) 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

Comptable ou autre interlocuteur du contrat

Fonction

NOM Prénom

Téléphone Email

L'apprenti(e) NOM Prénom

Né(e) le ____ à Département / Pays

Sexe : Masculin Féminin Nationalité Reconnaissance de travailleur handicapé Oui Non

Code NIR (Numéro de sécurité sociale de l'apprenti) Sportif de haut niveau Oui Non

Adresse pendant la durée de la formation

Autre adresse (si différente)

Téléphone Email

Avez-vous déjà été en contrat d'apprentissage ? Oui Non (si Oui, fournir la copie de votre dernier contrat, et sa résiliation le cas échéant)

Redoublez-vous sur la formation souhaitée ? Oui Non

Situation avant ce contrat : _____

(Voir ci-contre)

1 Scolaire	7 En formation au CFA avant signature d'un contrat d'apprentissage
2 Prépa apprentissage	8 En formation au CFA sans contrat suite à rupture
3 Etudiant	9 Stagiaire de la formation professionnelle
4 Contrat d'apprentissage	10 Salarié
5 Contrat de professionnalisation	11 Demandeur d'emploi (inscrit ou non inscrit à Pôle emploi)
6 Contrats aidés (CAE, SEJE, CIE)	12 Inactif

Intitulé du dernier diplôme ou titre préparé (ex : BTS Bâtiment)

En classe de : 3^e (collège) 1^{ère} année 2^{ème} année Seconde Première Terminale Autre (précisez) :

Dans l'établissement : Obtention de ce diplôme : Oui Non

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu (si différent)

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 : ____ Date de fin : ____

Salaire brut mensuel à l'embauche :€ Contrat de : 35h 39h Autre :

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers de l'apprenti(e) : Oui Non

Détails de la rémunération :

(voir Fiche de présentation du contrat d'apprentissage ou votre Convention collective)

A remplir uniquement en cas de changement de tranche d'âge de l'apprenti(e) durant l'année

Année d'exécution du contrat	Année			Année		
	Du	Au	% de rémunération	Du	Au	% de rémunération
1 ^{ère} année		% <input type="checkbox"/> SMIC <input type="checkbox"/> SMC		% <input type="checkbox"/> SMIC <input type="checkbox"/> SMC
2 ^{ème} année		% <input type="checkbox"/> SMIC <input type="checkbox"/> SMC		% <input type="checkbox"/> SMIC <input type="checkbox"/> SMC
3 ^{ème} année		% <input type="checkbox"/> SMIC <input type="checkbox"/> SMC		% <input type="checkbox"/> SMIC <input type="checkbox"/> SMC

Avantages en nature : Nourriture : _____ €/ jour Logement : _____ €/ mois Autre

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