

**PROJET DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE**

**ENGAGEMENT DE L'ENTREPRISE D'ACCUEIL EN APPRENTISSAGE**

Dénomination de l'entreprise : .....

Nom et prénom du responsable : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone(s) : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ | \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

Email : .....

SIRET : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ CODE APE/NAF : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

N° IDCC – Convention Collective Applicable : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ .....

Nombre de salariés : ..... Secteur :  Privé  Public

Caisse de retraite complémentaire : .....

Nom et prénom de la personne en charge du suivi administratif du contrat : .....

Téléphone : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

Email : .....

Nom et prénom du Maître d'apprentissage (si connu(e) à cette date) : .....

Téléphone : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ Date de naissance : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Fonction : ..... Diplôme(s) : .....

Nombre d'années d'expérience professionnelle : .....

Confirme son intention d'établir un contrat d'apprentissage du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ jusqu'au \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ avec :

Nom et prénom du/de la futur(e) apprenti(e) : .....

Pour la formation désignée ci-dessous (cocher la case de la formation souhaitée) :

PÔLE SOINS ET SERVICES À LA PERSONNE / PETITE ENFANCE	PÔLE MÉTIERS DE L'ALIMENTATION
<input type="checkbox"/> BAC PRO A.S.S.P. en 2 ans	<input type="checkbox"/> CAP BOULANGER en 2 ans
<input type="checkbox"/> BAC PRO A.S.S.P. en 1 an	<input type="checkbox"/> CAP BOULANGER en 1 an
<input type="checkbox"/> CAP A.E.P.E. en 2 ans	<input type="checkbox"/> CAP PÂTISSIER en 2 ans
<input type="checkbox"/> CAP A.E.P.E. en 1 an	<input type="checkbox"/> CAP PÂTISSIER en 1 an
	<input type="checkbox"/> MENTION COMPLÉMENTAIRE PÂTISSERIE, GLACERIE... en 1 an
	<input type="checkbox"/> BREVET PROFESSIONNEL BOULAGER en 2 ans

Signature du responsable et cachet de l'entreprise :	Signature du responsable légal si l'apprenant est mineur Signature de l'apprenant s'il est majeur
--	--

**RENSEIGNEMENTS / FUTUR(E) APPRENTI(E)**  
**(À REMPLIR PAR LA FAMILLE)**

Nom et prénom : .....

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Département et commune de naissance : \_\_\_ \_\_\_ .....

Nationalité : ..... Sexe :  Masculin  Féminin

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_

Email : .....

Numéro de sécurité sociale de l'apprenti (voir attestation sur ameli.fr ou msa.fr) : .....

Régime social :  URSSAF  MSA

Reconnu travailleur en situation de handicap :  Oui  Non

Pour l'apprenti(e) :  C'est un **premier** contrat d'apprentissage  Il (elle) **a déjà été apprenti(e)** auparavant

Il s'agit d'un contrat :  Nouvelle formation  Après échec à l'examen (redoublement)  Après une rupture de contrat (pendant le cycle de formation)

**RENSEIGNEMENTS / RESPONSABLE LEGAL**  
**(À REMPLIR PAR LA FAMILLE)**

Nom et prénom du représentant légal : .....

Téléphone : \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_

Email : .....

Pour toutes questions liées au contrat d'apprentissage, l'accompagnement dans l'étude de faisabilité du projet, contacter :

**Mme Eloïse SUAREZ – Chargée de développement des Formations**

Tel : 01.34.57.15.65 ou 06.66.98.45.04 Mail : [eloise.suarez@mfr.asso.fr](mailto:eloise.suarez@mfr.asso.fr)

**Rappel** : Selon la loi N°2013-595 du 8 juillet 2013, les élèves âgés de 15 ans révolus et sortis de 3<sup>ème</sup> peuvent souscrire un contrat d'apprentissage, par conséquent la signature du contrat est possible à partir de la date anniversaire de l'élève (exemple : pour un jeune né le 20/09/2008, signature possible à partir du 20/09/2023).