

PROJET DE CONTRAT D'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 :

Téléphone : __ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __

Date de naissance : __ __ / __ __ / __ __

Fonction : Diplôme(s) :

Nombre d'années d'expérience professionnelle :

ENGAGEMENT

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 correspondante) :

PÔLE SANTÉ / SERVICES À LA PERSONNE	PÔLE MÉTIERS DE L'ALIMENTATION
<input type="checkbox"/> BAC PRO A.S.S.P. en 2 ans <input type="checkbox"/> BAC PRO A.S.S.P. en 1 an <input type="checkbox"/> CAP A.E.P.E. en 2 ans <input type="checkbox"/> CAP A.E.P.E. en 1 an	<input type="checkbox"/> CAP BOULANGER en 2 ans <input type="checkbox"/> CAP BOULANGER en 1 an <input type="checkbox"/> CAP PÂTISSIER en 2 ans <input type="checkbox"/> CAP PÂTISSIER en 1 an

<p>Signature du responsable et cachet de l'entreprise :</p>	<p>Signature du/de la futur(e) apprenti(e) et des parents si le/la jeune est mineur(e) :</p>
--	---

RENSEIGNEMENTS DU/DE LA FUTUR(E) APPRENTI(E)

Date de naissance du/de la jeune : __ __ / __ __ / __ __ __ __

Département et commune de naissance : __ __ __

Nationalité : Sexe : Masculin Féminin

Adresse du jeune :

Code postal : Ville :

Téléphone du jeune : __ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __

Email du jeune :

Régime social : URSSAF MSA

Reconnu travailleur handicapé : 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 : 1^{ère}/nouvelle formation Après échec à l'examen (redoublement) Après une rupture
(pendant le cycle de formation)

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 :

Ingrid SORIAUX – Développeur de la Formation
au 01.34.57.15.65 ou 06.66.98.45.04

Rappel : Selon la loi N°2013-595 du 8 juillet 2013, les élèves âgés de 15 ans révolus et sortis de 3^{ème} 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 15/09/2005, signature possible à partir du 15/09/2020).

MFR DE LA GRANGE COLOMBE

Centre de Formation d'Apprentis • Lycée Professionnel Agricole • Lycée Professionnel Privé • Centre de Formation Continue
5 rue de la Grange Colombe 78120 RAMBOUILLET • 01 34 57 15 60 • mfr.rambouillet@mfr.asso.fr • www.mfr-rambouillet.fr