

## PROJET DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

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

TOUS LES CHAMPS SONT A REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR LA SAISIE DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Dénomination de l'entreprise : .....

NOM - Prénom du responsable et fonction : .....

Adresse : .....

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

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

Email : .....

SIRET : \_\_\_\_ \_

CODE APE/NAF : \_\_\_\_ \_

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

Nombre de salariés dans l'entreprise : .....

☐ **Secteur privé** : nom de l'OPCO : .....

☐ **Secteur public** : numéro d'ACC obligatoire (demande d'accord préalable au financement) : .....

Cotisez-vous à l'assurance chômage pour les apprentis ? ☐ Oui ☐ Non

Caisse de retraite complémentaire : .....

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

Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Email : .....

Maître d'apprentissage 1 .....

Maître d'apprentissage 2 .....

Fonction : .....

Fonction : .....

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

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

Dernier diplôme obtenu .....

Dernier diplôme obtenu .....

☐ **Confirme son intention d'établir un contrat d'apprentissage** du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Avec l'apprenti(e) NOM Prénom : .....

Formation envisagée : .....

Durée de la formation : ☐ 1 an ☐ 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)**  
**TOUS LES CHAMPS SONT A REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR LA SAISIE DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE**

NOM et Prénom .....

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

Sexe : ☐ M ☐ F ☐ Autre

Département de naissance : \_\_\_\_ Commune de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

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

Téléphone de l'apprenti(e) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Email de l'apprenti(e) .....

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

Régime social : ☐ CPAM ☐ MSA

Dernier diplôme obtenu : .....

C'est un premier contrat d'apprentissage : ☐ oui ☐ non

Situation de l'année 2025-2026 :

☐ Apprenti, **n° du contrat (OBLIGATOIRE, à demander à l'ancien CFA si besoin)** : .....

☐ Scolaire, en classe de .....

☐ Déscolarisé

☐ Salarié

☐ Autre : .....

Spécificités du contrat :

☐ Nouvelle formation

☐ Redoublement

☐ Suite à une rupture de contrat pendant le cycle de formation

Reconnu travailleur en situation de handicap (RQTH) :

☐ Oui (merci de fournir l'attestation MDPH) ☐ Non

**RENSEIGNEMENTS RESPONSABLE LEGAL SI APPRENTI(E) MINEUR(E) AU MOMENT DE L'ENTREE EN FORMATION**  
**(À REMPLIR PAR LE RESPONSABLE LEGAL)**

NOM et Prénom du représentant légal : .....

Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Email : .....

Adresse (si différente de celle de l'apprenti) : .....

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

**Mme Sabrina BOYER – Secrétaire – Comptable – Gestion contrats d'apprentissage**

Tel : 01.34.57.15.60 - Mail : [sabrina.boyer@mfr.asso.fr](mailto:sabrina.boyer@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.