

Rédaction du contrat d'apprentissage : École des Métiers Entreprise
A compléter par l'employeur

Vous avez déjà été l'employeur d'un apprenti à l'École des Métiers? Nous déposons pour vous le contrat directement auprès de la plateforme de votre OPCO. Vous demeurez responsable des informations saisies sur le contrat d'apprentissage. **Mandat de Gestion à l'EDM : oui non**

Filière Automobile/Cycle/Optique/Fleuriste/ Filière Alimentation/Vente/Commerce Filière Coiffure/Hotellerie-restauration
Compta + gestion PME - 03 80 68 48 83 03 80 68 48 85 - magalisieroslowski@ecoledesmetiers.fr 03 73 55 16 40 - kevinmartin@ecoledesmetiers.fr
christelleblanc@ecoledesmetiers.fr

EMPLOYEUR

Dénomination : SIRET :
NOM du chef d'entreprise : Prénom :
Adresse du lieu d'apprentissage : CP VILLE :
Téléphone : Portable : Mail :
Code IDCC de la convention collective applicable : Code d'activité NAF :
Caisse de retraite complémentaire (des salariés) : Couverture Sécurité Sociale : URSSAF ou MSA
Effectif de l'entreprise : Organisme de référence : CMA CCI Autre

Tout renseignement incomplet retardera son traitement - TOUS LES CHAMPS SONT OBLIGATOIRES -

MAITRE D'APPRENTISSAGE N° 1

Le maître d'apprentissage est-il l'employeur ? oui non
NOM : Prénom : Né(e) le : Emploi occupé :
Mail obligatoire : Diplôme / titre le plus élevé obtenu :
NIR (n° de sécurité sociale) : Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
MAITRE D'APPRENTISSAGE N°2 ► FACULTATIF NOM : Prénom : Né(e) le :
NIR (n° de sécurité sociale) : Emploi occupé :
Mail obligatoire : Diplôme / titre (ou niveau) le plus élevé obtenu :

A compléter par **APPRENTI (E)** Et/ou Représentant légal

NOM : Prénom : Sexe : homme femme
Adresse : Code Postal : Commune :
Nationalité (Attention si nationalité hors UE : l'autorisation de travail doit être délivrée avant l'embauche) :
Né(e) le : Lieu de naissance : Département :
N° Sécurité sociale (de l'apprenti) :
A récupérer sur le compte <https://www.ameli.fr/>. Numéro présent sur l'attestation Ameli des parents
Téléphone : Portable : Mail :
Dernier établissement scolaire : Dernière classe fréquentée :
O3ème O Sde O 1ère O autre
Intitulé du dernier diplôme obtenu :
Intitulé du diplôme le plus élevé si différent du dernier obtenu :
Situation avant le contrat : O scolaire O apprenti O demandeur d'emploi O salarié O autre :
Reconnaissance travailleur handicapé : O oui O non O en cours
O Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau

Si le jeune était déjà apprenti dans un autre CFA, nous communiquer le n° d'enregistrement + copie du précédent contrat

REPRESENTANT LEGAL (pour les mineurs)

NOM : Prénom : Lien parenté : père mère tuteur
Adresse (si différente de celle de l'apprenti) :
Téléphone : Portable :
Mail représentant légal obligatoire :

CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Premier contrat Nouveau contrat Poursuite formation (contrat suite à rupture)

Date de début du contrat : Date de fin du contrat : Durée hebdomadaire :
Diplôme préparé (CAP, BP, Bac Pro, MC...) : Métier :
L'apprenti va-t-il utiliser des Machines Dangereuses ou effectuer des travaux dangereux : oui non

Document à compléter et retourner par mail @ au moins 15 jours avant la date de début d'exécution du contrat

Date : Signature de l'employeur :