

FICHE MISE EN RELATION EN VUE D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

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/Fleuriste/Compta + gestion PME - 03 80 68 48 83 christelleleblanc@ecoledesmetiers.fr	Filière Alimentation/Vente/Commerce 03 80 68 48 85 - magalisiroslawski@ecoledesmetiers.fr	Filière Coiffure/Hotellerie-restauration 03 73 55 16 40 - kevinmartin@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 :
 3ème Sde 1ère autre

Intitulé du dernier diplôme obtenu :

Intitulé du diplôme le plus élevé si différent du dernier obtenu :

Situation avant le contrat : Oscolaire Apprenti Demandeur d'emploi Osalarié autre :

Reconnaissance travailleur handicapé : Oui Non en cours

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 : Contrat 3 ans allophone

Diplôme préparé (CAP, BP, Bac Pro, MC...) : Métier : Durée hebdomadaire :

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 :