

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
christelleblanc@ecoledesmetiers.fr

Filière Alimentation/Vente/Commerce
03 80 68 48 85 - magalisieroslawski@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 : ☐ 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 : **☐ 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 :