

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - CONTRAT D'APPRENTISSAGE 2011

METIER ENVISAGE : Pour préparer : CAP BEP M.C. BAC PRO

DATE DE DEBUT DE CONTRAT : B.P.* B.T.S. Autre :

(*Attention, pour les BP dont l'examen a lieu en juin, la date de début de contrat ne doit pas être supérieure au 1^{er} septembre, dans l'idéal ces contrats doivent débuter en juillet)

Si BP coiffure, quel option : styliste visagiste
 coloriste permanentiste

C.F.A. souhaité : Durée du contrat : 1 an 2 ans 3 ans

EMPLOYEUR

RAISON SOCIALE : SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | |

NOM du (des) DIRIGEANT(S) : Activité : Code APE : | | | | | |

ADRESSE : C.P. : | | | | | | VILLE :

Adresse de formation du jeune (si différente) : C.P./Ville :

Tél. : | | | | | | | | | | Portable : | | | | | | | | | | Fax : | | | | | | | | | | Email :

Organisme de cotisations sociales : URSSAF M.S.A.

Nombre de salariés de l'entreprise (et non pas de l'établissement concerné par le contrat) en excluant les apprentis :

Convention collective applicable dans l'ent. : Caisse de RETRAITE complémentaire SALARIALE :

Le jeune travaillera-t-il sur des MACHINES DANGEREUSES (ou produits, travaux dangereux) ? OUI NON

Le jeune sera-t-il NOURRI ? OUI NON -Si oui, à titre Gratuit onéreux

FORMATEUR prévu pour ce jeune : NOM : PRENOM :

Cette personne a-t-elle déjà été déclaré Maître d'apprentissage : OUI NON

si non, nous préciser : - sa date de naissance : - Diplômes obtenus :

et bien vouloir nous joindre copie des diplômes et certificats de travail - Années d'expérience dans le métier :

Nombre d'apprentis et d'élèves en C.P.A. (classe préparatoire à l'apprentissage) suivis par ce maître d'apprentissage :

Nombre de salariés en alternance, y compris en apprentissage suivis par ce maître d'apprentissage :

APPRENTI(E)

NOM : PRENOM : Sexe : M F

Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité :

Adresse : Tél. fixe : | | | | | | | | | |

C.P. : | | | | | | Ville : Portable : | | | | | | | | | |

REPRESENTANT LEGAL (à compléter si apprenti mineur) : Père Mère Tuteur

NOM : PRENOM : Profession :

ADRESSE (si différente de celle du jeune) : C.P.-Ville :

Tél. fixe : | | | | | | | | | | Portable : | | | | | | | | | | E-mail :

Le jeune bénéficie-t-il d'un dispositif d'accompagnement ? Oui Non

- Si Oui, - dans le cadre de la Mission Générale d'Insertion
- dans le cadre d'un CIVIS
- autre dispositif d'accompagnement

Est-il reconnu travailleur handicapé ? Oui Non

Quelle est sa situation avant ce contrat ?

- Scolaire / Universitaire
- Contrat d'apprentissage
- Contrat de professionnalisation,
- Stagiaire de la formation professionnelle
- Parcours d'initiation aux métiers (PIM)
- Salarié (y compris temporaire)
- Contrat aidé (CAE, emploi-jeune, CIE)
- Demandeur d'emploi inscrit ou non à l'ANPE
- Inactivité Autre :

Est-ce son 1^{er} contrat d'apprentissage ? OUI NON

A compléter quelle que soit la situation du jeune :

Dernière classe suivie: 3^{ème} } générale
 4^{ème} } Précisez : ODP 3heures
 5^{ème} } ODP 6 heures
 SEGPA
 Insertion
 Aide et soutien

Autre classe, précisez :

Date fin de scolarité :

Etablissement fréquenté :

Diplôme(s) déjà obtenu(s) :