



**SI PARENTS SEPARES *uniquement si apprenti(e) mineur(e)*** : Père / Mère  
**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

☎ (Domicile) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Travail) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Joindre la copie du jugement désignant l'autorité parentale ou attestation sur l'honneur**

**VOTRE PARCOURS SCOLAIRE ET/OU PROFESSIONNEL :**

Reconnaissance Travailleur Handicapé (RQTH) :  oui  non (si oui fournir justificatif)

Année	Classe fréquentée / Emploi	Etablissement (Nom - Commune) / Entreprise
N-1		

**N° INE/INA :** \_\_\_\_\_

(voir bulletin scolaire, convocation à l'examen ou certificat de fin de scolarité EXEACT)

**Dernier diplôme obtenu :** \_\_\_\_\_

Actuellement vous êtes :

- scolarisé(e)
- salarié(e)
- demandeur d'emploi
- en contrat pro (joindre copie contrat et rupture éventuelle)
- en contrat d'apprentissage (joindre copie contrat et **AVEC SON NUMERO D'ENREGISTREMENT** rupture éventuelle même si date ultérieure)
- stagiaire formation professionnelle
- autre \_\_\_\_\_

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :

Oui  non

**REDUCTION DE LA DUREE DU CONTRAT :** OUI  NON

Joindre la convention tripartite si nécessaire.

Votre dossier ne pourra être retenu que si les conditions requises pour intégrer cette formation sont réunies (cf. fiche formation jointe) et **sous réserve des places disponibles** prévues par la convention Régionale.

Aucun contrat d'apprentissage ne pourra être signé avant la validation de votre dossier.

**Date :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Signature du candidat**

**Signature Responsable Légal**

**L'EMPLOYEUR**

Document à remplir par l'entreprise, **obligatoirement**, dans son intégralité.

**DATE DEBUT DE CONTRAT :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

**A renseigner obligatoirement par vos soins**

**RAISON SOCIALE :** \_\_\_\_\_

Nom propre  GAEC  EARL  SARL  SA  SAS  EURL   
COLLECTIVITE TERRITORALE  ASSOCIATION 1901  AUTRE : \_\_\_\_\_

**Chef d'entreprise** (NOM Prénom) : \_\_\_\_\_

**N° SIRET :** \_\_\_\_\_ **CODE NAF :** \_\_\_\_\_

Adresse de l'Entreprise : \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Effectif de l'entreprise (*sauf apprenti(e)*) : \_\_\_\_\_

L'employeur est-il l'ascendant de l'apprenti(e) : OUI  NON  lien de parenté : \_\_\_\_\_

L'employeur autorise l'apprenti(e) à quitter l'établissement à la fin de son examen ou en cas d'absence de formateur :  Oui  Non

**Convention collective nationale applicable :**  
(Demander à votre comptable n° IDCC)

**Nom de la Caisse Retraite Complémentaire de l'apprenti(e)** (demander à votre comptable) :

**Régime social :** MSA  URSSAF

**Joindre OBLIGATOIREMENT la copie d'un K-BIS ou de l'attestation SIRENE**

**LE(S) MAITRE(S) D'APPRENTISSAGE**

**1 / Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Diplôme(s) obtenu(s) : \_\_\_\_\_

Nombre d'année d'expérience professionnelle : \_\_\_\_\_ Port. : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**2 / Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Diplôme(s) obtenu(s) : \_\_\_\_\_

Nombre d'année d'expérience professionnelle : \_\_\_\_\_ Port. : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Signature du Responsable ou du chef d'entreprise**

**Cachet de l'entreprise**