

Mode contractuel de l'apprentissage I1I

L'EMPLOYEUR

☒ employeur privé

☐ employeur « public »*

Nom et prénom ou dénomination :

DUPONT RESTAURATION

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

13 AVENUE BLAISE PASCAL

Complément :

Code postal : **62820**

Commune : **LIBERCOURT**

Téléphone : **06.25.46.56.42**

N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :

41015167400026

Type d'employeur : **12**

Employeur spécifique : **0**

Code activité de l'entreprise (APE) : **5629B**

Effectif total salariés de l'entreprise :

3000

Code IDCC de la convention collective applicable :

1266

*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : ☐

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance de l'apprenti(e) : CHAVATTE

Nom d'usage : CHAVATTE

Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil : Kurt

NIR de l'apprenti(e) :

1050459295320

Adresse de l'apprenti(e) :

26 RUE DU CAPITAINE WAMBERGUE

Complément :

Code postal : **59660**

Commune : **MERVILLE**

Téléphone : **06.58.72.94.89**

Courriel : **kurtchavatte@gmail.com**

Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)

Nom de naissance et prénom :

Adresse du représentant légal :

Complément :

Code postal :

Commune :

Courriel :

Date de naissance : **26/04/2005**

Sexe : ☒ M ☐ F

Département de naissance : **59**

Commune de naissance : **HAZEBROUCK**

Nationalité : **1** Régime social : **2**

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau :

☐ oui ☒ non

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur

handicapé : ☐ oui ☒ non

Si non, bénéficiez-vous de droits attachés à la RQTH** :

Equivalence jeunes : ☐ oui ☒ non

Extension BOE : ☐ oui ☒ non

Situation avant ce contrat : **8**

Dernier diplôme ou titre préparé : **54**

Dernière classe / année suivie : **11**

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

BTS SIO

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : **42**

Déclare avoir un projet de création ou de reprise

d'entreprise : ☐ oui ☒ non

**Reportez-vous à la page 4 de la notice pour en savoir plus sur les droits attachés à la RQTH

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Nom de naissance : CHANROUX

Prénom : Marc

Date de naissance : **15/09/1971**

Courriel : **marc.chanroux@dupont-restauration.fr**

Emploi occupé : **Responsable exploitation**

informatique

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

DESS MAI Niv 7

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : **7**

Maître d'apprentissage n°2 :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Courriel :

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

[X] L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant : **23** Type de dérogation : à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : **059202409052813**
Date de conclusion : (Date de signature du présent contrat) **31/07/2025** Date de début d'exécution du contrat : **15/09/2025** Date de début de formation pratique chez l'employeur : **15/09/2025**

Si avenant, date d'effet :
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : **07/08/2026** Durée hebdomadaire du travail : **35 heures 00 minutes**

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ oui ☒ non

Rémunération

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)
1^{ère} année, du **15/09/2025** au **30/04/2026** : **51** % du **SMIC** * ; du **01/05/2026** au **07/08/2026** : **61** % du **SMIC** *
2^{ème} année, du / / au / / : % du * ; du / / au / / : % du *
3^{ème} année, du / / au / / : % du * ; du / / au / / : % du *
4^{ème} année, du / / au / / : % du * ; du / / au / / : % du *

Salaire brut mensuel à l'embauche : **918,92 €** Caisse de retraite complémentaire : **AG2R LA MONDIALE**

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : , € / repas Logement : , € / mois Autre : ☐

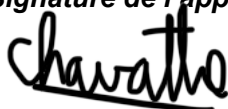
LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☒ non
Dénomination du CFA responsable : **CFAI Nord Pas de Calais**
N° UAI du CFA : **0594576D**
N° SIRET du CFA : **300 488 806 00120**
Adresse du CFA responsable : **4 rue des Chateaux – ZI La Pilaterie**
Complément : **CS 83056**
Code postal : **59703**
Commune : **Marcq en Baroeul CEDEX**
☒ Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre
Visa du CFA (cachet et signature du directeur)
Diplôme ou titre visé par l'apprenti : **54**
Intitulé précis : **BTS Services Informatiques aux Organisations option Solutions d'Infrastructure Systèmes et Réseaux (SIO)**
Code du diplôme : **32032613**
Code RNCP : **35340**
Organisation de la formation en CFA :
Date de début de formation en CFA : **30/09/2025**
Date prévue de fin des épreuves ou examens : **31/05/2026**
Durée de la formation : **1375** heures
Dont Heures de formation à distance
Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :
Dénomination du lieu de formation principal : **CFAI Nord Pas de Calais**
N° UAI : **0593335E**
N° SIRET : **30048880600112**
Adresse du lieu de formation principal : **ZI DE LA PILATERIE**
Complément : **4 B RUE DES CHATEAUX**
Code postal : **59704**
Commune : **MARCQ EN BAROEUL CEDEX**

☒ L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat

Fait à **LIBERCOURT**
Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)



Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

Nom de l'organisme : ****AKTO réseau FAFIH** N° SIRET de l'organisme : **85300098200019**
Date de réception du dossier complet : Date de la décision :

N° de dépôt :

Numéro d'avenant :

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur les traitements des données, reportez-vous à la notice