

**Mode contractuel de l'apprentissage**

**L'EMPLOYEUR**

employeur privé

employeur « public »\*

**Nom et prénom ou dénomination :**

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

**Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :**

Type d'employeur :

N° : [REDACTED] Voie :

Employeur spécifique :

Complément :

Code activité de l'entreprise (APE) :

Code postal :

Effectif total salariés de l'entreprise :

Commune :

Code IDCC de la convention collective applicable :

Téléphone :

Courriel :

\*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) :**

**Nom d'usage :**

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

NIR de l'apprenti(e) :

Date de naissance : [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED]

Sexe :  M  F

Département de naissance :

Commune de naissance :

Nationalité : [REDACTED] Régime social : [REDACTED]

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\*\*:

Équivalence jeunes :  Oui  Non

Extension BOE :  Oui  Non

Situation avant ce contrat :

Dernier diplôme ou titre préparé :

Dernière classe / année suivie :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise :  Oui  Non

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

Nom de naissance et prénom :

**Adresse du représentant légal :**

N° : [REDACTED] Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Courriel :

Dernier diplôme ou titre préparé :

Dernière classe / année suivie :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

\*\* 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**

**Maître d'apprentissage n°2**

**Nom de naissance :**

**Nom de naissance :**

**Prénom :**

**Prénom :**

Date de naissance : [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED]

Date de naissance : [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED]

Courriel :

Courriel :

Emploi occupé :

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

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 :

Type de dérogation :

à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :

Date de conclusion :

(Date de signatures du présent contrat)

Date de début d'exécution du

contrat :

Date de début de formation pratique chez

l'employeur :

Si avenant, date d'effet :

Durée hebdomadaire du travail :

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage :

heures minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :  Oui  Non

### Rémunération

\* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1<sup>ère</sup> année, du [REDACTED] au [REDACTED] : [REDACTED] % du [REDACTED]  
2<sup>ème</sup> année, du [REDACTED] au [REDACTED] : [REDACTED] % du [REDACTED]  
3<sup>ème</sup> année, du [REDACTED] au [REDACTED] : [REDACTED] % du [REDACTED]  
4<sup>ème</sup> année, du [REDACTED] au [REDACTED] : [REDACTED] % du [REDACTED]

Salaire brut mensuel à l'embauche :

[REDACTED], [REDACTED] €

Caisse de retraite complémentaire :

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : [REDACTED], [REDACTED] € / repas Logement : [REDACTED], [REDACTED] € / mois Autre : [REDACTED]

## LA FORMATION

CFA d'entreprise :  Oui  Non

Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

Dénomination du CFA responsable :

Intitulé précis :

N° UAI du CFA :

Code du diplôme :

N° SIRET CFA :

Code RNCP :

### Adresse du CFA responsable :

N° : [REDACTED] Voie : [REDACTED]

**Organisation de la formation en CFA :**

Complément : [REDACTED]

Date de début de formation en CFA :

Code postal : [REDACTED]

[REDACTED] / [REDACTED] /

Commune : [REDACTED]

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre

[REDACTED] / [REDACTED] /

Durée de la formation : [REDACTED] heures

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

Dont [REDACTED] heures de formation à distance

FORMATION INFLUENCE - Rush School  
S.A.S au capital de 500€  
6 Rue des Bateliers 92110 Clichy  
N° Siret : 918 707 704 RCS Nanterre

**Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :**

Dénomination du lieu de formation principal :

[REDACTED]

N° SIRET : [REDACTED]

**Adresse du lieu de formation principal :**

N° : [REDACTED] Voie : [REDACTED]

Complément : [REDACTED]

Code postal : [REDACTED]

Commune : [REDACTED]

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

Fait à : [REDACTED]

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

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

Nom de l'organisme :

N° SIRET de l'organisme :

Date de réception du dossier complet : [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED]

Date de la décision : [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED]

N° de dépôt :

Numéro d'avenant : [REDACTED]