

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa avant de remplir ce document)

Mode contractuel de l'apprentissage I1

L'EMPLOYEUR

☒ employeur privé

☐ employeur « public »*

Nom et prénom ou dénomination :

RJ2L

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

1 Bis Rue Jacques AMBLARD

Complément :

Code postal : 47520

Commune : LE PASSAGE

Téléphone : 06-85-27-31-08

Courriel : rbogdanovic@owclub.com

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

94948189900019

Type d'employeur : 12

Employeur spécifique : 0

Code activité de l'entreprise (APE) : 6202A

Effectif total salariés de l'entreprise :

4

Code IDCC de la convention collective applicable :

1486

*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) : ALEXANDRE

Nom d'usage : ALEXANDRE

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

NIR de l'apprenti(e) :

1071134032197

Adresse de l'apprenti(e) :

39 rue Paulin Reigner

Complément :

Code postal : 47000

Commune : AGEN

Téléphone : 06-10-24-77-60

Courriel : alexandremikhael1911@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 : 19/11/2007

Sexe : ☒ M ☐ F

Département de naissance : 34

Commune de naissance : BEZIERS

Nationalité : 1

Régime social : 2

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

☐ oui ☒ non

Déclare bénéficier 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 : 9

Dernier diplôme ou titre préparé : 43

Dernière classe / année suivie : 01

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Bac STI2D

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 43

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 : BOGDANOVIC

Prénom : Romain

Date de naissance : 21/01/1981

Courriel : rbogdanovic@owclub.com

Emploi occupé : Dirigeant

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Licence

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 6

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 :

☒ 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 : **11** Type de dérogation : **21** 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 signature du présent contrat) **03/03/2025** Date de début d'exécution du contrat : **03/03/2025** Date de début de formation pratique chez l'employeur : **03/03/2025**
Si avenant, date d'effet : Durée hebdomadaire du travail :
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : **30/06/2026** **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 **03/03/2025** au **30/11/2025** : **27 %** du **SMIC** * ; du **01/12/2025** au **02/03/2026** : **43 %** du **SMIC** *
2^{ème} année, du **03/03/2026** au **30/06/2026** : **51 %** du **SMIC** * ; 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 :

486,49 €

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 :

ASPECT AQUITAINE CAMPUS BORDEAUX

N° UAI du CFA : **0333199Y**

N° SIRET du CFA : **49330056000023**

Adresse du CFA responsable :

CAMPUS FRANCOIS D ASSISE

Complément : **2-8 ALLEE MARIANNE LOIR**

Code postal : **33800**

Commune : **BORDEAUX**

☐ 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 ORGANISATION

Code du diplôme : **32032613**

Code RNCP : **35340**

Organisation de la formation en CFA :

Date de début de formation en CFA :

03/03/2025

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

30/06/2026

Durée de la formation : **930** heures

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

Dénomination du lieu de formation principal :

47 - UFA47 - LERMITAGE

N° UAI : **0470821M**

N° SIRET : **78215184900018**

Adresse du lieu de formation principal :

304 Avenue Joseph Amoureux

Complément :

Code postal : **47000**

Commune : **AGEN**

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

Fait à **LE PASSAGE**

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 :

ATLAS

Date de réception du dossier complet :

N° de dépôt :

N° SIRET de l'organisme :

85129663200017

Date de la décision :

Numéro d'avenant :

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



Signé par **Romain BOGDANOVIC**

12/03/2025 09:49



Signé par **Mickael ALEXANDRE**

12/03/2025 13:39



Signé par **Caroline ALEXANDRE**

12/03/2025 10:02



**ASPECT
AQUITAINE**
Confiance Exigence Alternance



13/03/2025 10:19

Signé par **CPA ASPECT AQUITAINE**

oodrive sign

En face à face, à distance ou en ligne, créez le parcours idéal pour votre client. Oodrive Sign met la signature électronique au cœur de votre activité.

Offrez à votre application métier le meilleur de la signature électronique.

www.oodrive-sign.com



**LE DOCUMENT EST ÉLECTRONIQUEMENT
SIGNÉ ET CERTIFIÉ PAR OODRIVE SIGN**

Le dossier est un original électronique ayant une valeur probatoire

IL EST ENREGISTRÉ SOUS LA RÉFÉRENCE

**b742eee831fa657e025c
5520753477ddf3b3bafe**

