

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

N° 10103*13

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@owlclub.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

Date de naissance : **19/11/2007**

Sexe : M F

Adresse de l'apprenti(e) :

39 rue Paulin Reigner

Département de naissance : **34**

Complément :

Code postal : **47000**

Commune : **AGEN**

Téléphone : **06-10-24-77-60**

Courriel : **alexandremikhael1911@gmail.com**

Commune de naissance : **BEZIERS**

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

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

oui non

Déclare bénéficiar 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

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 :

**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@owlclub.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 :

[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 : **11**

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

Date de conclusion :

(Date de signature du présent contrat)

03/03/2025

Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : **30/06/2026**

Type de dérogation : **21** à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat

Date de début d'exécution du

contrat :

03/03/2025

Date de début de formation pratique chez
l'employeur :

03/03/2025

Durée hebdomadaire du travail :
35 heures 00 minutes

Date de début d'exécution du

contrat :

03/03/2025

Date de début de formation pratique chez
l'employeur :

03/03/2025

Durée hebdomadaire du travail :
35 heures 00 minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :

Rémunération

1^{ère} année, du **03/03/2025** au **30/11/2025** : **27 %** du **SMIC** * ;

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)
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 **Y/ /** au **/ /** : **%** du **SMIC** *

3^{ème} année, du **/ /** au **/ /** : **%** du **SMIC** * ;

du **/ /** au **/ /** : **%** du **SMIC** *

4^{ème} année, du **/ /** au **/ /** : **%** du **SMIC** * ;

du **/ /** au **/ /** : **%** du **SMIC** *

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

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : **54**

Dénomination du CFA responsable :

Intitulé précis :

ASPECT AQUITAINE CAMPUS BORDEAUX

BTS SERVICES INFORMATIQUES AUX

N° UAI du CFA : **0333199Y**

ORGANISATION

N° SIRET du CFA : **49330056000023**

Code du diplôme : **32032613**

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)

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 Amouroux

Complément :

Code postal : **47000**

Commune : **AGEN**

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



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

eIDAS

ETSI

