

FICHE DE RENSEIGNEMENTS PREALABLE AU CONTRAT
! CECI N'EST PAS LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE !

FORMATION : _____ CFA : _____ Dossier suivi par : _____

INFOS EMPLOYEUR	ENTREPRISE / EMPLOYEUR					
	SIRET : / / / / / / / / / / / / / / / /			Employeur*		
	Dénomination			Effectif		
	Nom / Prénom			Caisse de retraite		
	Adresse			Tél :		
	CP / Ville			GSM :		
	E-mail :			OBLIGATOIRE !		
	ENTREPRISE DU SECTEUR PRIVE, à compléter impérativement :					
	N° de votre convention collective (IDCC applicable) :			Code APE :		
	Intitulé de la convention collective (IDCC applicable) :					
OPCO :						
Branche / CPNE :						
SECTEUR PUBLIC : Adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : OUI () NON ()						
INFOS EMPRENTI	MAITRE D'APPRENTISSAGE 1					
	Nom de naissance			Date de naissance : / / / / / / / / / /		
	Prénom			Diplôme(s)		
	Fonction			Obtenu(s)		
	Nombre d'années d'expérience professionnelle (en relation avec la formation préparée par l'apprenti) : ans					
	MAITRE D'APPRENTISSAGE 2					
	Nom de naissance			Date de naissance : / / / / / / / / / /		
	Prénom			Diplôme(s)		
	Fonction			Obtenu(s)		
	Nombre d'années d'expérience professionnelle (en relation avec la formation préparée par l'apprenti) : ans					
Pour rappel, il est de la responsabilité de l'entreprise de fournir les justificatifs du ou des maître(s) d'apprentissage						
POUR APPRENTI MINEUR (uniquement)						
Utilisation de machines et substances dangereuses			OUI	NON		
Lien familial Employeur / apprenti			OUI	NON		
Si l'apprenti est employé par un ascendant			PÈRE	MÈRE	TUTEUR	
APPRENTI(E)						
Nom de naissance			Date de naissance : / / / / / / / / / /			
Prénom(s)			Ville de naissance			
NIR (n° sécu soc) si employeur privé :			Département			
Sexe : F ☐ M ☐ NAT. FRANC : ☐ Oui ☐ Non - autre :						
Adresse						
CP / Ville						
Tél : 0262 / / / / / / / / / /			GSM 069 / / / / / / / / / / Email : _____			
Travailleur handicapé : Oui () NON ()			Inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres, juges sportifs de haut niveau : Oui () Non ()			
Dernière classe suivie			SITUATION AVANT CE CONTRAT			
Dernier diplôme préparé			☐ Scolaire ☐ Apprentissage			
Diplôme le plus élevé obtenu			☐ Demandeur d'emploi			
			☐ Autre (précisez) :			
REPRESENTANT LEGAL (Si l'apprenti est mineur)			Père	Mère	Tuteur	
Nom de naissance			Prénom			
Adresse						
Tél : 0262 / / / / / / / / / /			GSM 069 / / / / / / / / / /			
INFOS CONTRAT	☐ 11 - 1er contrat d'apprentissage de l'apprenti ☐ 21 - Renouvellement de contrat chez le même employeur* ☐ 22 - Nouveau contrat chez un autre employeur* ☐ 23 - Nouveau contrat chez un autre employeur suite à une rupture (tourner la rupture du contrat précédent) * Employeur - Privé ou Public					
	☐ 31 - Avenant suite changement situation juridique ☐ 32 - Avenant suite changement employeur lors d'un contrat saisonnier ☐ 33 - Avenant pour prolongation échec examen ☐ 34 - Avenant pour prolongation dû à un handicap ☐ 35 - Avenant pour modification diplôme préparé ☐ 36 - Avenant pour changement CFA, maître d'apprentissage... ☐ 37 - Avenant pour modification du lieu d'exécution du contrat					
	* Si 21 ou 22 coché : l'apprenti a-t-il obtenu son diplôme ou titre préparé lors de son contrat d'apprentissage précédent : Oui () Non ()					
	DATE DEBUT DU CONTRAT					
	Nombre d'heures hebdomadaire					
	Rémunération de début de contrat		%SMIC	%SMC	Soit montant en euros €	

Diplôme préparé _____

DATE ET SIGNATURE : _____ EMPLOYEUR
atteste effectuer la DPAA

CFA _____
REPRESENTANT LEGAL