

**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° : Voie :

Employeur spécifique :

Complément :

Code activité de l'entreprise (NAF) :

Code postal :

Effectif total salariés de l'entreprise :

Commune :

Téléphone :

Code IDCC de la convention collective applicable :

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 :

**Adresse de l'apprenti(e) :**

Sexe :  M  F

N° Voie :

Département de naissance :

Complément :

Commune de naissance :

Code postal :

Commune :

Nationalité : Régime social :

Téléphone :

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

Courriel :

@

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :  oui  non

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

Nom de naissance et prénom :

Situation avant ce contrat :

**Adresse du représentant légal :**

Dernier diplôme ou titre préparé :

N° Voie :

Dernière classe / année suivie :

Complément :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Code postal :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Commune :

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise :  oui  non

Courriel :

@

**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 :

Date de naissance :

NIR :

NIR :

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 début d'exécution du contrat :  Date de début de formation pratique chez l'employeur :   
(Date de signatures du présent contrat)  
Si avenant, date d'effet :  Durée hebdomadaire du travail :  heures  minutes  
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage :   
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :  oui  non  
**Rémunération** \* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)  
1<sup>re</sup> année, du  au  :  % du  \* ; du  au  :  % du  \*  
2<sup>ème</sup> année, du  au  :  % du  \* ; du  au  :  % du  \*  
3<sup>ème</sup> année, du  au  :  % du  \* ; du  au  :  % du  \*  
4<sup>ème</sup> année, du  au  :  % du  \* ; du  au  :  % du  \*  
**Salaire brut mensuel à l'embauche :**  € Caisse de retraite complémentaire :   
Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture :  ,  € / repas Logement :  ,  € / mois Autre :

### LA FORMATION

CFA d'entreprise :  oui  non  
Dénomination du CFA responsable : MFR RENNES SAINT-GREGOIRE  
N° UAI du CFA : 0351976H  
N° SIRET CFA : 77769814300024  
**Adresse du CFA responsable :**  
N° 14  Voie : LES RABINARDIERES  
Complément :   
Code postal : 35760  
Commune : SAINT GREGOIRE  
 Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre  
Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :   
 **L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat**  
Fait à :  **Signature de l'employeur**  **Signature de l'apprenti(e)**  **Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)**  
Diplôme ou titre visé par l'apprenti :   
Intitulé précis : BAC PRO Aménagements Paysagers  
Code du diplôme : 40321405  
Code RNCP : RNCP 31691  
**Organisation de la formation en CFA :**  
Date de début de formation en CFA : 29/08/2024  
Date prévue de fin des épreuves ou examens : 30/06/2025  
Durée de la formation :  700  heures  
**Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :**  
Dénomination du lieu de formation principal :   
N° UAI :   
N° SIRET :   
**Adresse du lieu de formation principal :**  
N°  Voie :   
Complément :   
Code postal :   
Commune :

### 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 :  Date de la décision :   
/ /  / /   
**N° de dépôt :**  **Numéro d'avenant :**