

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS PREALABLES A L'EDITION DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE



A adresser au Point A de la CCIRS

- Par courrier : CCI Rochefort et Saintonge – Point A  
Corderie Royale – BP 80244 – 17305 Rochefort Cedex
- Par mail : [apprentissage@rochefort.cci.fr](mailto:apprentissage@rochefort.cci.fr)
- Par fax : 05 46 99 13 28

**Attention, l'ensemble des informations demandées est indispensable à l'élaboration de votre contrat**

### L'ENTREPRISE

Nom / Dénomination et adresse de l'établissement où le jeune effectuera son apprentissage

.....  
.....  
.....

N° SIRET - - - - - Code NAF - - - - -

Tél - - - - - Fax - - - - - Email .....@.....

Total des salariés de l'entreprise (*non compris les apprentis*) : .....

Convention collective applicable .....

..... Code IDCC <sup>(1)</sup> - - - -

Nom de la caisse de retraite complémentaire de l'apprenti .....

Ou code de l'organisme.....

(1) <http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/conventions-collectives.675/table-de-passage-entre-secteur-d,14612.html>

### L'EMPLOYEUR ATTESTE

que le maître d'apprentissage Nom : ..... Prénom : .....  
né(e) le - - / - - / - -, répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction (diplôme,  
expérience, habilitation, nombre d'apprentis suivis) et a une durée d'expérience en rapport  
avec le diplôme préparé par l'apprenti(e) de ..... ans.

**ET**

disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du  
contrat.



## LES ELEMENTS DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Diplôme et spécialité que le jeune va préparer .....

Nom et adresse du C.F.A. où le jeune suivra sa formation .....

Date d'embauche -- / -- / --

Date de fin de contrat : -- / -- / --

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers

Oui<sup>(1)</sup>  Non

Durée hebdomadaire de travail :  35 heures  39 heures (jeune majeur)

(1) Si oui, alors remplir une demande de dérogation à transmettre à la médecine du travail

## L'APPRENTI

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe  F  M

Date de naissance -- / -- / -- Lieu de naissance.....

Nationalité .....

Adresse .....

Tél -- -- -- -- -- Fax -- -- -- -- -- Email .....@.....

Est-il reconnu travailleur handicapé ?  Oui  Non

### LE REPRESENTANT LEGAL (à compléter si le jeune est mineur)

Père  Mère  Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse .....

Tél -- -- -- -- -- Fax -- -- -- -- -- Email .....@.....

### SITUATION DU JEUNE AVANT LA SIGNATURE DU CONTRAT

Scolaire  Contrat d'apprentissage<sup>(1)</sup>

Autre situation à préciser .....

Dernier établissement scolaire ou CFA fréquenté .....

Dernière classe fréquentée ..... Date de fin d'étude -- / -- / --

Diplôme(s) obtenu(s) .....

(1) N° d'enregistrement du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant

(1) Dernière rémunération perçue : .....€