

# SKOOL n'job

L'apprentissage qui vous ressemble ●

---

Demande d'établissement d'un  
**CONTRAT D'APPRENTISSAGE / DOSSIER D'INSCRIPTION**

CAMPUS CARCASSONNE

Dénomination :

SIRET :

Nom & Prénom du chef d'entreprise :

L'employeur est un ascendant de l'apprenti : Oui Non

Organisme de cotisations S.S : URSSAF M.S.A

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

Nombre de salariés :

Convention Collective :

CP : Ville :

Identifiant de la convention collective (IDCC) :

Tel. Fixe : Mobile :

Caisse Retraite complémentaire des salariés :

Email (en majuscule) :

## MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

**CONDITIONS POUR ÊTRE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE** (possibilité de bénéficier d'une aide à la fonction tutorale, vérifiez votre éligibilité auprès de votre OPCO)

Le chef d'entreprise, le conjoint collaborateur ou un salarié volontaire pouvant justifier (hors période de formation)

- soit d'un diplôme équivalent à celui préparé par l'apprenti et de 1 an de pratique professionnelle
- soit de 2 ans de pratique professionnelle en relation avec la formation envisagée par l'apprenti

### MAÎTRE D'APPRENTISSAGE 1 :

Nom de naissance :

Prénom :

Email :

Né(e) le :

Emploi occupé :

Diplôme / titre le plus élevé obtenu :

### MAÎTRE D'APPRENTISSAGE 2 :

Nom de naissance :

Prénom :

Email :

Né(e) le :

Emploi occupé :

Diplôme / titre le plus élevé obtenu :

# Apprenti(e)

Nom de naissance : Prénom :  
Né(e) le : Département de naissance :

**\*POUR LES - DE 16 ANS, JUSTIFICATIF DE FIN DE 3<sup>ÈME</sup>**

Commune de naissance (précisez l'arrondissement) :

Sexe : F M Nationalité :  
Profil RQTH : Oui Non PSH : Oui Non

N° sécurité sociale de l'apprenti:

\*Pour les - de 16 ans, le numéro de sécurité sociale de l'apprenti(e) figure sur l'attestation de droits téléchargeable sur le compte ameli.fr

Adresse :

CP : Email (en majuscule) :

Mobile : Ville :

## PIÈCES À FOURNIR : RAPPEL

- Carte d'identité / Carte Vitale / Copie de diplôme /
- CV / Ancien contrat d'apprentissage si concerné(e)

## Représentant légal pour le mineur

Père Mère Tuteur

Nom de naissance : Prénom :

Nom de l'organisme (si tuteur) :

Adresse (si différente de l'apprenti) :

CP : Ville :

Mobile : Email :  
en majuscule

Avez-vous déjà signé un contrat d'apprentissage :  
Oui\*<sup>1</sup> Non

**\*<sup>1</sup> Joindre obligatoirement une copie de ce contrat et sa rupture éventuelle pour le calcul de la rémunération applicable**

Si oui, le diplôme a-t'il été obtenu à l'issue du contrat  
Oui Non

Si oui, intitulé du diplôme obtenu

## Dernière situation

Apprenti Scolaire Salarié  
Demandeur d'emploi Autre (à préciser)

## Dernière classe fréquentée

3<sup>ème</sup> 2<sup>nde</sup> 1<sup>ère</sup> Terminale  
1<sup>ère</sup> Appr 2<sup>ème</sup> Appr Autre (à préciser)

## Dernier établissement scolaire fréquenté

Collège Lycée général ou pro CFA  
Autre (à préciser)

Intitulé du dernier diplôme obtenu :

Intitulé du diplôme le plus élevé obtenu :

## CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Date début de contrat :

Date de fin de contrat :

Durée hebdo. de travail : 35h/semaine 39h/semaine

Intitulé de la formation suivie : Titre Pro / CAP / BP

**L'apprenti va-t-il réaliser des travaux interdits aux jeunes mineurs âgés d'au moins 15 ans**    Oui\*<sup>2</sup>    Non

## FORMALITÉS PRÉALABLES

- \*<sup>2</sup> **POUR UN APPRENTI MINEUR :**  
Afin de pouvoir accueillir des jeunes mineurs âgés d'au moins 15 ans en formation professionnelle, il est obligatoire de réaliser une déclaration de dérogation aux travaux interdits. (Articles R.4153-40 et suivants du Code du travail)  
<https://travail-emploi.gouv.fr/sites/travail-emploi/files/files-spip/pdf/declarationderogation.pdf>
- La déclaration préalable à l'embauche (DPAE) doit être effectuée sur [www.due.urssaf.fr](http://www.due.urssaf.fr)
- *Pour un apprenti ressortissant d'un Etat NON membre de l'U.E, vous devez vérifier qu'il soit titulaire d'une autorisation de travail ou en faire la demande auprès de la DREETS.*
- Dans les 2 mois qui suivent le début du contrat (en amont s'il est mineur), l'entreprise doit faire passer la **visite médicale et de prévention.**

## MANDAT ENTREPRISE

Case à cocher impérativement

J'atteste sur l'honneur :

- Avoir pris connaissance des mes obligations liées à l'embauche d'un apprenti et l'exactitude des informations renseignées
- Que le maître d'apprentissage désigné en page 2 remplit les conditions d'éligibilité et de compétences requises, à défaut l'OPCO pourra refuser le dossier et le financement de la formation.

Sur cette base je mandate le centre de formation pour assurer l'accompagnement de mon entreprise dans l'élaboration de ce contrat d'apprentissage et le dépôt auprès de l'OPCO.

Date :

Nom et Prénom du chef d'entreprise :

Signature et cachet :