



(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa de remplir ce document)

**Mode contractuel de l'apprentissage**

L'EMPLOYEUR		employeur privé	employeur « public »*
<b>Nom et prénom ou dénomination :</b>		<b>N°SIRET</b> 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 :		Convention collective applicable :	
Téléphone :		Code IDCC de la convention :	
Courriel :			
		@	
*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage :			
L'APPRENTI(E)			
<b>Nom de naissance de l'apprenti(e) :</b>			
<b>Prénom de l'apprenti(e) :</b>			
NIR de l'apprenti(e)* :		Date de naissance :	
<i>*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L. 6353-10 du code du travail</i>		Sexe : M F	
<b>Adresse de l'apprenti(e) :</b>		Département de naissance :	
N°	Voie :	Commune de naissance :	
Complément :		Nationalité : Régime social :	
Code postal :		Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :	
Commune :		oui non	
Téléphone :		Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : oui non	
Courriel :		Situation avant ce contrat :	
		@	
<b>Représentant légal</b> (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)		Dernier diplôme ou titre préparé :	
Nom de naissance et prénom :		Dernière classe / année suivie :	
<b>Adresse du représentant légal :</b>		Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :	
N°	Voie :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :	
Complément :			
Code postal :			
Commune :			
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE			
<b>Maître d'apprentissage n°1</b>		<b>Maître d'apprentissage n°2</b>	
<b>Nom de naissance :</b>		<b>Nom de naissance :</b>	
<b>Prénom :</b>		<b>Prénom :</b>	
Date de naissance :		Date de naissance :	
<i>L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.</i>			

## 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 signature du présent contrat)

Date de début d'exécution du contrat :

Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage :

Durée hebdomadaire du travail :  
heures minutes

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 :

SPORT ACADEMIE

N° UAI du CFA : 024 13 23 H

N° SIRET CFA : 831 480 314 000 10

Adresse du CFA responsable :

N° 22 Voie : RUE CAMILLE FLAMMARION

Complément :

Code postal : 24000

Commune : PÉRIGUEUX

Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

Intitulé précis :

BP SEPS ART

Code du diplôme : 446 335 24

Code RNCP : 78 573

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation :

11/09/2023

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

30/06/2025

Durée de la formation : 854 heures

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

**SPORT ACADEMIE**

22 rue Camille Flammarion

2400 PÉRIGUEUX

Tél: 06 59 22 99 15

Siret : 831 480 314 00010 - APE 9499Z

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)

## 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 :

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14