

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 :

N° : Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

Type d'employeur :

Employeur spécifique :

Code activité de l'entreprise (APE) :

Effectif total salariés de l'entreprise :

Code IDCC de la convention collective applicable :

*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 : / /

Sexe : ☐ M ☐ F

Département de naissance :

Commune de naissance :

Nationalité : Régime social :

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

☐ Oui ☐ Non

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur

handicapé : ☐ Oui ☐ Non

Si non, bénéficiez-vous de droits attachés à la RQTH**:

Équivalence jeunes : ☐ Oui ☐ Non

Extension BOE : ☐ Oui ☐ Non

Situation avant ce contrat :

Dernier diplôme ou titre préparé :

Dernière classe / année suivie :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

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

Nom de naissance et prénom :

Adresse du représentant légal :

N° : Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Courriel :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Déclare avoir un projet de création ou de reprise

d'entreprise : ☐ Oui ☐ Non

** Reportez-vous à la page 4 de la notice pour en savoir plus sur les droits attachés à la RQTH

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : / /

Courriel :

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : / /

Courriel :

Emploi occupé :

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 signatures du présent contrat)

/ /

Date de début d'exécution du

contrat :

/ /

Date de début de formation pratique chez

l'employeur :

/ /

Si avenant, date d'effet : / /

Durée hebdomadaire du travail :

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

heures

minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ Oui ☐ Non

Rémunération

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1 ^{ère} année, du	/ /	au	/ /	:	% du	*	du	/ /	au	/ /	:	% du	*
2 ^{ème} année, du	/ /	au	/ /	:	% du	*	du	/ /	au	/ /	:	% du	*
3 ^{ème} année, du	/ /	au	/ /	:	% du	*	du	/ /	au	/ /	:	% du	*
4 ^{ème} 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 : 0241323H

N° SIRET CFA : 831 480 314 00010

Adresse du CFA responsable :

N° : 16 Voie : ROUTE PIERRE PINSON

Complément :

Code postal : 24100

Commune : BERGERAC

☒ Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre

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 94992

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 49

Intitulé précis :

BPJEPS MULTI ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES POUR TOUS

Code du diplôme : 44633524

Code RNCP : 40480

Organisation de la formation en CFA :

Date de début de formation en CFA :

08 / 09 / 2025

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

30 / 06 / 2027

Durée de la formation : 854 heures

Dont 0 heures de formation à distance

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° : 827 Voie : RUE EUGENE LEROY

Complément :

Code postal : 24750

Commune : TRELISSAC

☐ 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 :