

<b>Contact:</b>	<b>Charline VERDICCHIO</b> Référénte administrative et financière Département 18/28/45	Mail: <a href="mailto:charline.verdicchio@ac-orleans-tours.fr">charline.verdicchio@ac-orleans-tours.fr</a> Portable: 06 03 07 19 34
A nous retourner dûment complété à l'adresse mail suivante :		

**Fiche d'Inscription-Engagement d'embauche (sans retour de cette fiche, le dossier ne sera pas traité)**

**L'EMPLOYEUR**

En remplissant ce dossier l'entreprise s'engage a recruter le jeune conformément à la date de début de contrat prévue

Nom Prénom ou dénomination :	N° SIRET Établissement :
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :	Type d'employeur :
Code Postal :	Employeur spécifique :
Ville :	Code NAF :
Téléphone :	Effectif salariés dans l'entreprise :
Mail :	Convention collective appliquée :
	Code IDCC :
Personne référente du suivi administratif:	Mail :

**LE MAITRE D'APPRENTISSAGE**

N°1 Nom et Prénom du Maitre d'apprentissage :	N°2 Nom et Prénom du Maitre d'apprentissage :
Date de naissance:	Date de naissance :

**LE CONTRAT**

Date de début (*):	Date de fin :
Nature du Contrat (CDI, CDD) :	
Type de contrat :	<input type="checkbox"/> 1er contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/> Nouveau contrat avec l'apprenti qui a terminé son précédent contrat avec le même employeur <input type="checkbox"/> Nouveau contrat avec l'apprenti qui a terminé son précédent contrat avec un autre employeur <input type="checkbox"/> Nouveau contrat avec l'apprenti dont le contrat a été rompu avec un autre employeur
Numéro contrat précédent :	Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Rémunération(**):	Durée hebdomadaire :
1ere année :	% du <input type="checkbox"/> SMIC <input type="checkbox"/> SMC
2 eme année :	% du <input type="checkbox"/> SMIC <input type="checkbox"/> SMC
3 eme année :	% du <input type="checkbox"/> SMIC <input type="checkbox"/> SMC
Avantage en nature:	Nourriture: €/ Repas , Logement: €/mois Caisse de retraite complémentaire:

(\*\*): un jeune rentrant en 2 eme année ou 3 eme année aura un % de rémunération indexé à ces niveaux

(\*)Dates fixées par l'employeur. La formation doit débuter dans les 3 mois qui suivent le démarrage du contrat-Le contrat doit s'achever dans les 3 mois qui suivent la fin de la formation (date de fin de convention)

**LA FORMATION**

Intitulé du diplôme:	Année de formation (1ere année, 2eme année, 3 eme année):
Etablissement de formation (lycée):	

**L'APPRENTI-E**

Nom et Prénom :	Sexe :
Numéro Sécurité sociale de l'apprenti :	Date Naissance :
Adresse :	Ville de naissance :
Code postal :	Nationalité :
Ville :	Téléphone portable :
Reconnaissance Travailleur Handicapé :	Statut sportif de haut niveau <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Derniere situation :	Dernier diplôme préparé :
Derniere classe/année	Diplôme le plus haut obtenu :
Dernier Etablissement fréquenté :	

(\*) situation avant ce contrat d'apprentissage: Scolaire, Prépa apprentissage, Etudiant, contrat de professionnalisation, salarié, en recherche d'emploi, autre

**LE REPRESENTANT LEGAL**

Nom et Prénom :	Père - Mère - Tuteur:
Adresse:	Téléphone:
Code Postal - Ville:	Mail:

**MANDAT D'APPUI A LA GESTION D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE**

Le CFA Académique d'Orléans-Tours vous propose un accompagnement dans l'élaboration du contrat d'apprentissage et la réalisation de la demande de dépôt auprès de l'OPCO désigné, en établissant : le cerfa "contrat d'apprentissage", la convention de formation et le cas échéant la convention tripartite, sur la base des informations transmises par l'entreprise sur la fiche d'inscription-engagement d'embauche. Si votre OPCO ne dispose pas de lien de transmission avec notre logiciel de gestion, les documents seront adressés par mail directement à votre OPCO.

Les niveaux de rémunération et le salaire brut mensuel à l'embauche proposés par la CFA Académique reprendront les bases des dispositions légales. Il est de la responsabilité de l'entreprise d'effectuer les vérifications nécessaires afin de s'assurer qu'ils respectent les minimums conventionnels en vigueur dans son entreprise lors de la signature du contrat d'apprentissage. La responsabilité du CFA académique ne peut être engagé.

Par le présent mandat, et conformément aux articles 1984 et suivants du Code Civil, je donne pouvoir au CFA Académique pour effectuer les missions ci-dessus.

A :	Le :
Nom / Prénom :	Signature et cachet de l'entreprise :

**A renseigner par le CFA**

Date de réception du dossier:	
-------------------------------	--