

# DEMANDE D'ETABLISSEMENT D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE ET LES ANNEXES

Document à compléter, à adresser par courriel à : [infoconseil78@cma-idf.fr](mailto:infoconseil78@cma-idf.fr)

## EMPLOYEUR

Dénomination : .....SIRET : .....  
Nom et prénom du chef d'entreprise : .....  
Adresse du lieu d'apprentissage : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Code APE/NAF : ..... Organisme cotisations S.S. :  URSSAF  MSA  
Nombre de salariés : .....Téléphone : .....  
Mobile .....Mail : .....  
Convention Collective (ou numéro IDCC) : .....  
Caisse de retraite complémentaire : .....

### MAITRE D'APPRENTISSAGE 1

Nom : .....  
Prénom : .....  
Né(e) le : .....

### MAITRE D'APPRENTISSAGE 2

Nom : .....  
Prénom : .....  
Né(e) le : .....

## CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Date de début de contrat : ..... Date de fin de contrat:.....  
Durée de travail hebdomadaire : .....h/semaine  
Diplôme préparé : ..... Métier : .....Option : .....  
L'apprenti va-t-il utiliser des machines dangereuses ou effectuer des travaux dangereux ?  Oui  Non

L'employeur atteste que le MA répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

Je, soussigné-e, ..... donne pouvoir au CFA78 de signer en mon nom :

- la convention financière rattachée au contrat d'apprentissage. Le reste à charge de la formation est nul pour l'entreprise.
- la convention de réduction / allongement du contrat d'apprentissage si la durée de celui-ci doit être adaptée.

## (Signature et cachet de l'entreprise)

### APPRENTI(E)

Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... Sexe :  F  M  
Ville de naissance : .....  
Département de naissance : ..... Nationalité : .....  
N° Sécurité Sociale de l'apprenti.e : .....  
Adresse : .....  
Code postal : .....Ville : .....Téléphone : .....  
Mail : .....  
Reconnaissance travailleur handicapé :  Oui  Non  En cours  
Dernière situation :  Apprenti  scolaire  salarié  demandeur d'emploi  
 autre (à préciser).....  
Dernière classe fréquentée : .....Diplôme le plus élevé obtenu : .....  
Le jeune a déjà été sous contrat d'apprentissage :  Oui  Non si «oui» nous joindre une copie du dernier contrat, sa rupture éventuelle et le numéro d'enregistrement de l'ancien contrat.

Représentant légal SI mineur :  Père  Mère  Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse (si différente de l'apprenti).....  
Code postal : .....Ville : .....  
Téléphone : .....Mail : .....

**TOUTE DEMANDE INCOMPLETE NE SERA PAS TRAITEE**

## LE TRAITEMENT DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné à

**la CMA Ile de France / CFA VERSAILLES.**

Le service de protection des données est situé au

**72-74 rue de Reully, CS 0315, 75 592 Paris cedex 12, 01.80.48.26.00, [rgpd@cma-idf.fr](mailto:rgpd@cma-idf.fr) .**

Les données sont traitées dans le but de fournir de plus amples informations aux personnes intéressées et de mettre en place un accompagnement avec l'organisme habilité.

Le traitement est effectué sur la base juridique du recueil du consentement prévu à l'article 6.1.a du Règlement européen n°2016/679.

Les données seront conservées pour la durée nécessaire à l'accompagnement et l'information des personnes intéressées.

Conformément au Règlement européen n°2016/679 et à la loi n°78/17 du 6 janvier 1978, vous avez sur vos données personnelles un droit d'accès, de rectification, un droit à l'oubli, de limitation du traitement, d'opposition, un droit à la portabilité, de retirer son consentement à tout moment, d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle.

La fourniture de vos données à caractère personnel ne revêt pas de caractère réglementaire ou contractuel ou conditionnant la conclusion d'un contrat, et le traitement ne comprend pas de prise de décision automatisées.