

Fiche de Renseignements Pré-contractuelle Apprenti(e) / Employeur

Ce document doit être complété intégralement et exclusivement par saisie informatique, sans aucune écriture manuscrite.

Cette procédure garantit la lisibilité et l'exactitude des données pour l'établissement du contrat officiel (CERFA).

Seuls les documents entièrement complétés feront l'objet d'un traitement.

Désignation CFA

Dénomination sociale CFA	CFA La Châtaigneraie
N° SIRET CFA	77570084200013
Code UAI	0762312A
Adresse	2, Rue Charles Scherer 76240 Le Mesnil-Esnard
Téléphone	02.32.86.53.07

Informations sur l'apprenti(e) et la Formation Suivie

Identité de l'apprenti(e)

Champ	Information obligatoire à renseigner
Nom de naissance	
Prénom	
Date de naissance	
Lieu de naissance	
NIR (N° Sécurité sociale)	
Adresse postale	
Code postal	
Ville	
Téléphone	
Courriel	

Représentant Légal (Si apprenti(e) mineur(e))	
Champ	Information obligatoire à renseigner
Nom de naissance	
Prénom	
Adresse postale si différente de l'apprenti(e)	
Code postal	
Ville	
Téléphone	
Courriel	
Détails de la Formation	
Champ	Information obligatoire à renseigner
Intitulé de la formation	
Dates de formation (Début/Fin)	À définir par le CFA
Volume horaire total	À définir par le CFA
Diplôme le plus élevé obtenu avant l'entrée en formation	
Choix du statut – Année dernière (N-1)	
Champ	Information obligatoire à renseigner - Cochez la case
1. Écolier / Étudiant / Stagiaire de la formation professionnelle	☐
2. Apprenti(e) (en contrat d'apprentissage)	☐
3. Salarié(e)/Travailleur indépendant (hors apprentissage)	☐
4. Demandeur d'emploi	☐
5. Autre situation	Précisez :

Détail selon le statut coché

Détail si vous étiez **Écolier / Étudiant (Case 1)**

(Si vous étiez en études l'année dernière, veuillez remplir cette section.)

Formation suivie l'année dernière :

Établissement :

Dernier diplôme préparé

Dernier diplôme obtenu :

Détail si vous étiez **Apprenti(e) (Case 2)**

(Si vous étiez en contrat d'apprentissage l'année dernière, veuillez remplir cette section.)

Numéro d'enregistrement de votre contrat précédent :

Formation suivie :

Établissement (CFA/UFA) fréquenté :

⚠ATTENTION : Pour le calcul de votre rémunération, merci de nous transmettre une **copie de votre dernier contrat d'apprentissage**.

Détail si vous étiez **Salarié(e) / Demandeur d'emploi (Cases 3 ou 4)**

(Si vous étiez Salarié(e) ou Demandeur d'emploi l'année dernière, veuillez remplir cette section.)

Dernier diplôme préparé :

Dernier diplôme obtenu :

Dernier établissement fréquenté (avant votre statut actuel) :

Identification de l'entreprise

Champ

Information obligatoire à renseigner

Dénomination sociale

N° SIRET SIÈGE

Adresse siège

Code postal	
Ville	
Code NAF/APE	
N° SIRET Lieu d'exécution du contrat si différent du siège	
Adresse lieu d'exécution du contrat si différent du siège	
Code postal	
Ville	
Téléphone entreprise	
Courriel entreprise	
N° IDCC (Convention Collective)	
Nom de l'OPCO	
Code NAF	
Nom Caisse de retraite	
Effectif total salariés	
A, Code Employeur Spécifique	N° : (1: Entreprise de travail temporaire, 2: Groupement d'employeurs, 3: Employeur saisonnier, 4: Apprentissage familial, 0: Aucun des cas)
B. Type d'Employeur	N° :
	Privé : N° :
	11 : Entreprise inscrite au répertoire des métiers ou au registre des entreprises pour l'Alsace-Moselle
	12 : Entreprise inscrite uniquement au registre du commerce et des sociétés
	13 : Entreprises dont les salariés relèvent de la mutualité sociale agricole

	14 : Profession libérale
	15 : Association
	16 : Autre employeur privé
Public : N° :	21 : Service de l'État (administrations centrales et leurs services déconcentrés)
	22 : Commune
	23 : Département
	24 : Région
	25 : Établissement public hospitalier
	26 : Établissement public local d'enseignement
	27 : Établissement public administratif de l'État
	28 : Établissement public administratif local (y compris EPCI)
	29 : Autre employeur public

Contact responsable entreprise

Champ	Information obligatoire à renseigner
Nom du responsable	
Prénom du responsable	
Téléphone	
Courriel	

Personne en charge de la signature du contrat (*Signature électronique obligatoire*)

Champ	Information obligatoire à renseigner
Nom	
Prénom	
Fonction du signataire	
Téléphone portable du signataire	
Courriel du signataire	

Maître d'apprentissage

Champ	Information obligatoire à renseigner
Nom	

Prénom	
Date de naissance	
N° NIR (Sécurité sociale)	
Fonction	
Ancienneté dans la fonction	
Nom du diplôme le plus élevé obtenu	
Niveau du diplôme le plus élevé obtenu	
Téléphone	
Courriel	
Formation Tuteur (Cocher)	☐ Déjà faite, date : ☐ À prévoir
Souhaitez-vous une formation MA d'une ½ journée ?	☐ Oui ☐ Non

Détails du contrat d'apprentissage

Champ	Information obligatoire à renseigner
Date de signature du contrat	
Date de début d'exécution du contrat	
Date de fin du contrat	
Travailleur(se) handicapé(e) ?	☐ Oui ☐ Non
Travail sur machine dangereuse ?	☐ Oui ☐ Non

Mandat

Champ	Information obligatoire à renseigner - Cochez la case
L'entreprise souhaite que le CFA dépose le dossier auprès de l'OPCO ?	☐ Oui ☐ Non
(Si NON, l'entreprise s'engage à déposer les éléments dans les 5 jours suivant la date de début du contrat)	

Rémunération	
Champ	Information obligatoire à renseigner si vous êtes concerné(e)
Disposez-vous d'une convention collective où la rémunération est plus avantageuse pour l'apprenti(e) ?	☐ Oui ☐ Non
Si OUI, quel taux pour chaque année de formation devons-nous indiquer ?	1ère année :
	2ème année :
Missions	
Champ	Information obligatoire à renseigner - Cochez la case
L'entreprise s'engage à confier à l'apprenti(e) des missions et des tâches en adéquation avec le référentiel d'activités du diplôme préparé.	☐ Oui ☐ Non
BON POUR ACCORD	
Champ	Information obligatoire à renseigner - Cochez la case
Lu et approuvé, l'entreprise confirme son plein accord avec l'ensemble des éléments et valide les termes de la présente fiche de renseignements.	☐ Oui ☐ Non

