

## RENSEIGNEMENTS POUR LA SIGNATURE D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

### IDENTIFICATION DE L'APPRENTI(E)

N° INE obligatoire (9 chiffres et 2 lettres) : \_ \_ \_ \_ \_

NOM de naissance : ..... NOM d'usage : .....

PRENOMS : .....

NIR (numéro de sécurité sociale de l'apprenti(e)) : \_ \_ \_ \_ \_

Date de naissance : ...../...../.....

Lieu de naissance : ..... Code postal de naissance : .....

Arrondissement : ..... Département : .....

Nationalité : ..... Régime social :  MSA  URSSAF

L'apprenti(e) déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :  OUI  NON

L'apprenti(e) déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau :  OUI  NON

**Formation demandée en apprentissage pour la rentrée** : .....

Régime demandé pour à la rentrée :  Interne  Demi-pensionnaire

**Adresse exacte de l'apprenti(e)**  Vit chez les parents  Vit chez la mère  Vit chez le père

Garde alternée  Autre (à préciser) : .....

Adresse :  
N° : ..... Voie : ..... Code postal : ..... Commune : .....

Portable de l'apprenti(e) : ...../...../...../...../.....

Adresse mail de l'apprenti(e) : .....@.....

### RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES CONCERNANT L'APPRENTI(E) :

Année scolaire	Classe	Nom et adresse de l'établissement

Situation avant le contrat : .....

Dernier diplôme ou titre préparé : .....

Dernière classe ou année suivie : .....

Titre ou diplôme le plus élevé obtenu : .....

L'apprenti(e) déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise :  OUI  NON

**IDENTIFICATION DES REPRESENTANT LEGAUX DE L'APPRENTI(E)**

**REPRESENTANT LEGAL N°1 :**

PERE  MERE  AUTRES :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse :

N° : ..... Voie : ..... Code postal : ..... Commune : .....

Situation familiale : Marié Pacsé Divorcé Veuf Célibataire Mono parent Concubin Séparé

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Portable : ...../...../...../...../.....

Mail : ..... @.....

Profession (à renseigner le plus précisément possible) :

.....

Nom et adresse de  
l'employeur.....

.....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

**REPRESENTANT LEGAL N°2 :**

PERE  MERE  AUTRES :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse :

N° : ..... Voie : ..... Code postal : ..... Commune : .....

Situation familiale : Marié Pacsé Divorcé Veuf Célibataire Mono parent Concubin Séparé

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Portable : ...../...../...../...../.....

Mail : ..... @.....

Profession (à renseigner le plus précisément possible) :

.....

Nom et adresse de  
l'employeur.....

.....

Téléphone : ...../...../...../...../.....