Fiche à compléter impérativement par l'employeur afin que le CFA puisse établir le CERFA du contrat d'apprentissage.

Tous les champs sont obligatoires. Tout document incomplet ne sera pas traité.

INFORMATIONS CANDIDAT

- Intitulé de la formation visée : CAP MC Pâtissier
- Nom de votre établissement :
- Civilité : ☐ Mme ☐ M. Nom et Prénom :
- Nationalité : Date de Naissance :
- Pays de naissance :
- Ville de naissance :
- Code Postal de naissance :
- Adresse complète :
  - Rue :
  - Code postal : Ville :
- Téléphone : Courriel :
- Numéro de sécurité sociale du candidat* :

  **numéro de sécurité individuelle obligatoire à partir de 16 ans*

- Situation avant ce contrat :

  ☐ [1] Scolaire ☐ [2] Prépa apprentissage ☐ [3] Étudiant

  ☐ [4] Contrat d'apprentissage = **Numéro DECA* (15 chiffres) obligatoire :**

  *numéro d'enregistrement auprès :

  - **des services du ministère en charge de la formation professionnelle pour les entreprises du secteur privé**
  - **de la DREETS pour les entreprise du secteur public**

  ☐ [5] Contrat de professionnalisation ☐ [6] Contrat aidé

  ☐ [7] En formation au CFA sous statut de stagiaire de la formation professionnelle, avant signature d'un contrat d'apprentissage (L6222-12-1 du code du travail)

  ☐ [8] En formation, au CFA sans contrat sous statut de stagiaire de la formation professionnelle, suite à rupture (5° de L6231-2 du code du travail) = **Numéro DECA* (15 chiffres) :**

  *numéro d'enregistrement auprès :

  - **des services du ministère en charge de la formation professionnelle pour les entreprises du secteur privé**
  - **de la DREETS pour les entreprise du secteur public**

  ☐ [9] Autres situations sous statut de stagiaire de la formation professionnelle ☐ [10] Salarié

  ☐ [11] Personne à la recherche d'un emploi (inscrite ou non à Pôle Emploi) ☐ [12] Inactif

- Dernier diplôme ou titre préparé :
- Dernière classe/année de formation, suivie :

- Intitulé précis du dernier diplôme/titre préparé :
- Diplôme/titre le plus élevé obtenu :

- Nom et adresse de l'établissement scolaire / de formation, **avant votre 1ère formation en apprentissage** :
  - Nom établissement :
  - Rue :
  - Code postal : Ville :
- Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges de haut niveau : ☐ **oui** ☐ **non**
- Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé : ☐ **oui** ☐ **non**
- Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : ☐ **oui** ☐ **non**
- Régime social : ☐ CPAM ☐ MSA (Mutuelle Sociale Agricole)

SI MINEUR A LA DATE DU DÉBUT DU CONTRAT :

INFORMATIONS REPRÉSENTANT LÉGAL

- Civilité : ☐ Mme ☐ M. Nom et Prénom :
- Adresse complète (si différente du candidat) :
  - Rue :
  - Code postal : Ville :
- Téléphone : Courriel :

LISTE DOCUMENTS À TRANSMETTRE

☐ Copie recto / verso d'une pièce d'identité en cours de validité (CNI, passeport, titre de séjour avec indication "Autorisation de travail")

☐ Copie de l'attestation de sécurité sociale

☐ Diplômes/titres obtenus (le plus élevé) ou le relevé de notes des examens

Si concerné :

☐ Attestation de tous les stages ☐ Certificats de travail

☐ La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

Nom Prénom **À** **le**

Signature de l'apprenti