

# Dossier de candidature par apprentissage

## ETAT CIVIL DE L'APPRENTI(E)

Année scolaire 2022-2023

Nom : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Autres Prénoms : \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ Tél port. apprenti : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Tél port. responsable : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Département de naissance : /\_\_\_\_/ Mail : .....

## FORMATION DEMANDEE

Cocher la formation et l'année d'entrée demandées

<b>CAPa</b> <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année	<b>CS</b> <b>1 an</b>
<input type="checkbox"/> <b>Métiers de l'Agriculture</b> <input type="checkbox"/> <b>Jardinier Paysagiste</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tracteurs et Machines agricoles</b>
<b>BAC PRO</b> <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> année	<b>BTSA - BTS</b> <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> année
<input type="checkbox"/> <b>Conduite et Gestion de l'Entreprise Agricole Polyculture Elevage</b> <input type="checkbox"/> <b>Conduite et Gestion de l'Entreprise Agricole Grandes Cultures</b>  <input type="checkbox"/> <b>AgroEquipement</b> <input type="checkbox"/> <b>Maintenance des Matériels Agricoles</b> <input type="checkbox"/> <b>Maintenance des Matériels d'Espaces Verts</b>	<input type="checkbox"/> <b>Productions Animales</b> - <input type="checkbox"/> Bovins Lait ou <input type="checkbox"/> Jeunes Chevaux <input type="checkbox"/> <b>Techniques et Services en Matériels Agricoles</b> <input type="checkbox"/> <b>Génie des Equipements Agricoles</b> <input type="checkbox"/> <b>Analyse, Conduite et Stratégie de l'Entreprise agricole</b>

En ce qui concerne les demandes en Bac Pro après une sortie de classe de 2<sup>nd</sup>e ou un CAP, l'établissement donnera, après étude du dossier et positionnement du candidat si nécessaire, son accord concernant la durée et le parcours de la formation.

**N° INE OBLIGATOIRE** (Identification Education Nationale) **9 chiffres + 2 lettres** : \_\_\_\_\_.

**N° INA OBLIGATOIRE** (Agricole) **10 chiffres + 1 lettre** : \_\_\_\_\_.

Codes identifiants à demander à l'établissement d'origine ou à retrouver sur une convocation d'examen depuis 2017.

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

<p><u>Régime souhaité</u></p> <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Interne-> déjeuner du vendredi midi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Demi-Pensionnaire -> déjeuner du vendredi midi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Les tarifs de pensions (cf feuille jointe) seront en fonction du régime demandé.	<p><u>Langue vivante</u></p> <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Allemand  <small>Anglais obligatoire pour les CAPa (toutes options), les BTS TSMA et LICENCE GTEA, ARE – Pas de LV pour les CS Tracteurs.</small>
Bénéficiez-vous d'une reconnaissance de « <b>travailleur handicapé</b> » ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Avez-vous un PAI ou PAP (Projet Accueil Individualisation ou Plan Accompagnement Personnalisé) ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Avez-vous besoin d'un AVS (assistant de vie scolaire) ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

### Cadre réservé à l'administration :

Vérification des pré requis :  Favorable  Défavorable  
 Projet professionnel :  Favorable  Non adéquation

**Rendez-vous auprès de VB :**

Date : \_\_\_\_\_ heures  
 Motif : \_\_\_\_\_

### Date :

**Visa de la Direction du CFAA :**

**Conclusion de l'entretien :**

## RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS OU TUTEURS (obligatoire même pour les majeur(e)s)

Situation familiale des parents :  Mariés  Concubins  Pacsés  Séparés  Divorcés  Veuf(ve)  Célibataire

	RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
	<input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur Souhaitez-vous être destinataire des courriers usuels (Bulletins de notes, courrier administratif ...) ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur Souhaitez-vous être destinataire des courriers usuels (Bulletins de notes, courrier administratif, réunion...) ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>NOM</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>CP</b>		
<b>VILLE</b>		
<b>Tél fixe</b>		
<b>Tél portable</b>		
<b>Mail</b>		
<b>Profession</b>		
<b>Code Profession</b>		
<b>Nom et adresse complète du lieu travail</b>		
<b>Tél prof</b>		
<b>N° Sécurité Sociale</b>		

## SCOLARITE ANTERIEURE

Année scolaire	Etablissement (Nom – Code Postal – Ville)	Classe (précisez si apprentissage)	Diplôme Préparé	Obtention de diplôme (oui-non-en cours)
2021-2022				
2020-2021				
2019-2020				

Précisez ci-dessous quel était le dernier établissement fréquenté avant de signer votre **premier contrat d'apprentissage** :

Année scolaire	Etablissement (Nom – Code Postale – Ville)	Classe	Diplôme Préparé	Obtention de diplôme (oui-non-en cours)

## VOTRE MOTIVATION PAR RAPPORT AU DIPLOME CHOISI

Joindre une lettre de motivation au présent dossier.



Tous les documents demandés ci-après ne seront pas retournés. **Ne fournissez jamais d'originaux.**

Partie réservée à l'administration	LISTE DES PIÈCES A FOURNIR IMPERATIVEMENT AVEC LE PRESENT DOSSIER	
	Pièces	Observations
	▪ <b>2 Photos d'identités.</b>	1 collée en page 1 du dossier, 1 sur la fiche médicale.
	▪ <b>Carte d'identité</b> Recto Verso en cours de validité.	
	▪ <b>Livret de famille</b> (toutes les pages).	Parents et enfants.
	▪ <b>Attestation de couverture sociale</b>	Attestation de droit à demander à la CPAM ou à la MSA en fonction de la caisse dont vous dépendez.
	▪ <b>INE</b> ▪ <b>INA</b>	A demander à l'établissement d'origine.
	▪ <b>Attestation de recensement et Certificat de la journée défense et citoyenneté</b> (si la journée militaire a déjà été réalisée).	Ne concerne pas les moins de 16 ans.
	▪ <b>Jugement de divorce</b> s'il y a lieu, précisant l'autorité parentale.	Pour les enfants mineurs.
	▪ <b>Justificatif de reconnaissance de « travailleur handicapé »</b>	Le cas échéant.
	▪ <b>Projet d'Accueil Individualisé (PAI)</b>	
	▪ <b>Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)</b>	
	▪ <b>Déclaration d'assurance</b> responsabilité civile.	Formulaires ci-joints.
	▪ <b>Fiche médicale – Fiche urgence</b>	
	▪ <b>Mandat SEPA.</b>	Formulaire ci-joint. A nous retourner si vous optez pour un prélèvement de la pension (Interne ou DP). Vérifier que le nom porté sur le RIB soit le même que celui mentionné au paragraphe « engagement » de la page 3.
	▪ <b>2 RIB</b>	1 concernant le responsable légal 1 concernant le futur apprenti A coller sur la feuille jointe à cet effet. En plus du RIB joint sur le mandat SEPA, le cas échéant.
	▪ <b>Lettre de motivation.</b>	
	▪ <b>Demande de carte magnétique</b>	Formulaire ci-joint accompagné d'un chèque le cas échéant.
	▪ <b>Bulletins de notes</b> des <u>deux dernières années scolaires.</u>	A joindre <u>impérativement</u> au dossier, sans quoi l'inscription ne sera pas prise en compte.
	▪ <b>Copie du dernier contrat d'apprentissage.</b>	Le cas échéant.
	▪ <b>Diplômes</b> déjà obtenus pour les <b>sessions antérieures.</b>	Photocopie des diplômes.
	▪ <b>Attestation de fin de scolarité (ou EXEAT).</b>	Pour les sortants de la 4 <sup>ème</sup> à la 1 <sup>ère</sup> . (A réclamer à l'établissement d'origine dès la fin des cours) et à nous retourner très rapidement.
	▪ <b>Fiche engagement 2022.</b>	Formulaire ci-joint, à faire compléter par le futur maître d'apprentissage et à nous retourner avant le mois de septembre.

CFA AGRICOLE DE HAUTE-SAONE  
16 rue Edouard Belin  
CS 60363  
70014 VESOUL CEDEX  
Tél : 03 84 96 85 00  
mail : [cfa.haute-saone@educagri.fr](mailto:cfa.haute-saone@educagri.fr)  
site internet : [www.vesoul-agrocampus.fr](http://www.vesoul-agrocampus.fr)

Centre de Formation d'Apprentis Agricoles

**IMPORTANT** : Les chômeurs ayant déjà travaillé doivent être codés dans leur ancienne profession.

CODE	CATEGORIES	PROFESSIONS
10	Agriculteurs exploitants	Cultivateur, éleveur, exploitant forestier, horticulteur, maraîcher, patron pêcheur...
21	Artisans	Petit patron de - 10 salariés : couvreur, charpentier, cordonnier, forgeron, garagiste, maçon, peintre, routier...
22	Commerçants et assimilés	Commerçant détaillant de l'alimentation, patron de café, restaurant, hôtel, agent immobilier, agent d'assurance...
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou +	PDG, administrateur de société, entrepreneur, grossiste...
31	Professions libérales	Médecin, architecte, psychologue, vétérinaire, pharmacien, avocat, notaire, conseiller juridique, expert-comptable, dentiste...
33	Cadres de la Fonction Publique	Catégorie A Fonction publique et assimilé : administrateur civil, attaché d'administration, officier armée et gendarmerie...
34	Professeurs, professions scientifiques	Personnel direction établissements scolaire, professeur, enseignant du supérieur, chercheur...
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	Journaliste, écrivain, artiste (plasticien, dramatique...), bibliothécaire, conservateur musée...
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	Directeur commercial, directeurs de personnel, fondé de pouvoir...
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
42	Instituteurs et assimilés	Instituteur, PEGC, maître auxiliaire, conseiller d'éducation, surveillant
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	Infirmier, puéricultrice, sage-femme, assistante sociale, éducateur spécialisé, animateur socio-culturel, préparateur pharmacie...
44	Clergé, religieux	Clergé, religieux...
45	Professions intermédiaires administratives de la Fonction Publique	Catégorie B de la Fonction publique, contrôleur PTT, impôts, inspecteur et officier de police, adjudant, secrétaire d'administration
46	Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	Secrétaire direction, représentant, rédacteur d'assurance, comptable, chef de rayon, gérant magasin, photographe...
47	Techniciens	Technicien, dessinateur industriel, projecteur, géomètre, pupitreur, Programmeur
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	Contremaître, agent maîtrise, maître d'équipage (pêche, marine marchande), chef de chantier...
52	Employés civils et agents service fonction publique	Préposé PTT, employé de bureau, aide-soignante, standardiste, huissier fonction publique
53	Policiers et militaires	Gardien de la paix, gendarme...
54	Employés administratifs d'entreprise	Employé de bureau, aide-soignante, standardiste, hôtesse d'accueil
55	Employés de commerce	Vendeur, caissier, pompiste...
56	Personnels des services directs aux particuliers	Serveur (café, restaurant), manucure, esthéticienne, coiffeur (salarié) gardienne d'enfants, concierge...
61	Ouvriers qualifiés	Mécanicien, soudeur, tourneur, ajusteur, mineur, jardinier, conducteur routier, dockers...
66	Ouvriers non qualifiés	Ouvrier spécialisé (OS), manœuvre...
69	Ouvriers agricoles	Ouvrier de l'élevage, maraîchage, horticulture et viticulture et marin-pêcheur...
71	RETRAITES Anciens agriculteurs exploitants	Retraité agriculteur exploitant
72	RETRAITES Anciens artisans, commerçants chefs d'entreprise	Retraité artisan, commerçant, chef d'entreprise...
73	RETRAITES Anciens cadres et professions intermédiaires	Retraité cadre et profession intermédiaire
76	RETRAITES Anciens employés et ouvriers	Retraité employé et ouvrier
81	Chômeur n'ayant jamais travaillé	
82	Autre personne sans activité professionnelle	Personne sans activité professionnelle, "femme au foyer" "ménagère"
99	Non renseigné (inconnu ou sans objet)	

Centre de Formation d'Apprentis Agricoles

16, rue Edouard Belin - CS 60363 - 70014 VESOUL Cedex

Tél : 03 84 96 85 00

mail : cfa.haute-saone@educagri.fr

www.vesoul-agrocampus.fr

**FICHE  
INFIRMERIE  
(Document non confidentiel)**

NOM : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Classe : \_\_\_\_\_  
Régime : \_\_\_\_\_

Je soussigné ..... père, mère, tuteur légal, élève majeur  
Adresse complète:.....

Situation de famille :  Célibataire  Mariés  Concubins  Pacsés  Séparés  Divorcés  Veuf(ve)  
Profession de la mère :..... Profession du père :.....

**Numéro d'immatriculation du responsable légal ou de l'élève majeur :**

- à la Sécurité Sociale : .....  
- à la Mutualité Sociale Agricole : .....

CMU :  OUI  NON  
(joindre copie attestation)  
Autre (à préciser) : .....

**Assurance complémentaire chirurgicale :**

- Nom de la caisse ou de la mutuelle : .....

Numéro d'immatriculation : .....

**Assurance scolaire :**

- Nom : .....

Numéro : .....

**En cas d'accident ou de maladie :**

Les apprentis malades admis à l'infirmerie dont l'état de santé n'est pas compatible avec les activités scolaires seront obligatoirement pris en charge par la famille.

En cas de maladie ou d'accident ne relevant pas d'une consultation au CHI, l'élève est envoyé en consultation au cabinet médical proche du lycée, après avis du responsable légal.

Les problèmes de santé arrivant au domicile doivent être traités par la famille

**En cas d'urgence**, un apprenti accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence (SAMU) vers le CHI de VESOUL.

Le recours à un service compétent sera pris par le chef d'Etablissement qui a pouvoir de prendre toutes les dispositions utiles pour assurer la santé des apprenants. La famille sera immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille (cf. Loi n° 2002.303 du 04/03/02).

**En cas de traitement médical** à suivre durant le temps scolaire, les médicaments (dans leur boîte d'origine) seront remis à l'infirmerie avec un duplicata de l'ordonnance en cours de validité, une demande écrite des parents précisera que l'apprenti doit prendre son traitement pendant le temps scolaire.

**Autorisation de sortie pour des soins particuliers : (après en avoir été informé(e))**

J'autorise mon enfant à se rendre seul pour recevoir des soins (médecin, dentiste, radio...).

OUI  NON

**Autorisation test Covid :**

J'autorise les personnels de la vie scolaire et l'infirmière de l'établissement à pratiquer en cas de besoin un autotest à mon enfant :

OUI  NON

**Dispense de la pratique d'un sport :**

En cas de problème de santé empêchant la pratique du sport, nous fournir une dispense (totale ou partielle) du médecin précisant la durée.

**Suivi personnalisé :**

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un PAI (projet d'accueil individualisé) ou d'un PAP (plan d'accompagnement pédagogique) au cours de l'année précédente ?

OUI  NON

A-t-il eu un aménagement d'épreuves d'examens, tiers temps ?

OUI  NON

**Confidentialité préservée si fiche remise sous pli cacheté à l'intention du médecin ou de l'infirmière scolaire. Tout problème médical avéré, non signalé, dégage la responsabilité du service de santé.**

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature du responsable légal et/ou de l'élève majeur :

Photo  
Récente  
à coller  
S.V.P.

## FICHE D'URGENCE

**Document non confidentiel** (valable dans l'enceinte de l'établissement ou lors des différents déplacements en France et/ou à l'étranger.)

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe : Masculin  Féminin  CLASSE : \_\_\_\_\_

Régime : Interne  Demi-pensionnaire  Externe  Interne-externé

Numéro de portable de l'élève : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

N° Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

N° Mutuelle : \_\_\_\_\_

**MEDECIN TRAITANT :**

NOM : \_\_\_\_\_ N°tel \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

**Personne à prévenir**, merci de numéroté de 1 à 3 par ordre de priorité:

<p><b>Mère</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Nom : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Tél. domicile : .....</p> <p>.....</p> <p>Tél. travail : .....</p> <p>.....</p> <p>Portable : .....</p> <p>.....</p> <p>Profession : .....</p> <p>.....</p>	<p><b>Père</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Nom : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Tél. domicile : .....</p> <p>.....</p> <p>Tél. travail : .....</p> <p>.....</p> <p>Portable : .....</p> <p>.....</p> <p>Profession : .....</p> <p>.....</p>	<p><b>Autre</b> <input type="checkbox"/> : .....</p> <p>Nom : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Tél. domicile : .....</p> <p>.....</p> <p>Tél. travail : .....</p> <p>.....</p> <p>Portable : .....</p> <p>.....</p> <p>Profession : .....</p> <p>.....</p>
--	--	---

Adresse de l'apprenant si différente : \_\_\_\_\_

**MALADIE(S) CHRONIQUE(S), ALLERGIE(S):**

**TRAITEMENTS/SOINS SPECIAUX :**

**Vaccination antitétanique, (Photocopie obligatoire) :** date du dernier rappel : \_\_\_\_\_

**INTERVENTIONS CHIRURGICALES :**

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'apprenti accidenté ou malade vers le CHI de VESOUL. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.

**Dans tous les cas, un apprenti mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un parent ou d'un représentant légal.**

**Autorisation d'opérer :**

Nous soussignés M., Mme, \_\_\_\_\_ autorisons l'anesthésie de notre enfant au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.

Date :

Signature des parents :

## Informations générales 2022-2023

### Horaires des formations à Vesoul (sous réserve de modifications des emplois du temps)

Jours	Matin	Après-midi
Lundi	9h00 - 12h30	13h30 - 17h30
Mardi	8h00 - 12h00	13h30 - 17h30
Mercredi	8h00 - 12h00	13h30 - 17h30
Jeudi	8h00 - 12h00	13h30 - 17h30
Vendredi	8h00 - 12h30	13h30 - 17h30

Les formations qui sont dispensées sur le site de Port sur Saône (BTS TSMA, CS Tracteurs) ont un horaire aménagé avec + ou - ¼ d'heure de décalage. Les précisions seront apportées à la rentrée.

### Trousseau pour les apprentis internes

Si vous êtes interne à la rentrée, vous devez prévoir :

- Un oreiller.
- Un drap housse pour matelas (90 x 190).
- Un cadenas (pour casier).
- Une couette et d'une housse de couette ou d'un sac de couchage.

### Fournitures scolaires

Aucune fourniture particulière n'est demandée. Les jeunes verront directement avec leur coordinateur pour l'organisation des cours.

### Carte d'accès à l'établissement et au self

La carte est payante (**7 euros**) et obligatoire quel que soit le régime. Elle sera distribuée pour tout nouvel arrivant si la demande a été rendue avec le dossier de candidature. Dans le cas contraire, merci de faire le nécessaire.

En cas de perte ou de détérioration en cours d'année scolaire, une nouvelle carte pourra être vendue au même tarif.

### Tarifs pensions au 1<sup>er</sup> janvier 2022

Coût par semaine	Avec repas vendredi midi	Sans repas vendredi midi
Demi-pensionnaire	<b>22 €</b>	<b>17,60 €</b>
Interne	<b>70 € (forfait)</b>	

(Selon délibération du Conseil Régional).

Une facture vous sera adressée directement à chaque trimestre (si vous optez pour le prélèvement automatique cette facture sera établie uniquement à titre d'information).

Il est possible de régler les frais d'hébergement et de restauration par prélèvement.

\* A noter qu'en fonction de l'opérateur de compétences dont dépend l'entreprise dans laquelle l'apprenti se trouve, une aide de 3€ par repas et 6€ par nuit sera possible.

### Chaussures de sport

Sans semelles noires. Un point sera fait à la rentrée.

### Fiche d'aptitude

En cas de renouvellement de votre visite médicale auprès du médecin du travail, merci de nous faire une photocopie de votre fiche d'aptitude.

### Relevé de notes à l'examen ou attestation fin scolarité

**Dans le cadre de l'instruction du contrat d'apprentissage, n'oubliez pas de nous faire parvenir votre relevé de notes à l'examen session 2022 (ou une attestation de fin de scolarité pour les sortants de la 4<sup>ème</sup> à la classe de 1<sup>ère</sup>).**

MAJ : le 03.03.22

Centre de Formation d'Apprentis Agricoles

16, rue Edouard Belin - CS 60363 - 70014 VESOUL Cedex

Tél : 03 84 96 85 00

mail : cfa.haute-saone@educagri.fr

www.vesoul-agrocampus.fr

## Tarifs pensions au 1<sup>er</sup> janvier 2022

Coût par semaine	Avec repas vendredi midi	Sans repas vendredi midi
Demi-pensionnaire	<b>22 €</b>	<b>17,60 €</b>
Interne	<b>70 € (forfait)</b>	

(Selon délibération du Conseil Régional).

Une facture vous sera adressée directement à chaque trimestre (si vous optez pour le prélèvement automatique cette facture sera établie uniquement à titre d'information).  
 Il est possible de régler les frais d'hébergement et de restauration par prélèvement.

\* A noter qu'en fonction de l'opérateur de compétences dont dépend l'entreprise dans laquelle l'apprenti se trouve, une aide de 3€ par repas et 6€ par nuit est possible.

Objet : Prélèvement  
Dossier suivi par : Secrétariat

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de vous informer de la possibilité de régler les frais de pension et demi-pension par prélèvement **mensuel** automatique.

La date de prélèvement est fixée au 6 de chaque mois, d'octobre à juin et au-delà en cas de régularisation à effectuer.

Ce mode de règlement concerne, plus particulièrement, les apprenants non boursiers.

A ce titre, je vous prie de trouver en pièce jointe, un mandat de prélèvement à compléter, à signer et à retourner au CFA Agricole de Vesoul accompagné d'un RIB.

**ATTENTION** : les dépenses liées à l'entretien des enfants incombent aux parents (mariés, séparés ou divorcés) dès lors que l'autorité parentale ne leur a pas été retirée. Les parents sont tenus solidairement des dettes alimentaires de leurs enfants, au nombre desquelles figurent les frais de restauration scolaire.

**De plus, les modalités de contribution à l'entretien des enfants prévues par convention ou jugement, ne valent qu'entre les parties. L'agent comptable ne peut se voir obligé d'établir deux factures distinctes pour le partage des frais entre les parents.**

Il appartient donc au parent à qui a été adressée l'unique facture de solliciter, le cas échéant, de l'autre parent le règlement ou le remboursement des frais engagés.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

L'Agent Comptable de l'EPLEFPA  
ALAIN GRABARCZYK

## RELEVES D'IDENTITES BANCAIRES

NOM : ..... Prénom : ..... Classe : .....

RIB de l'apprenant

Coller ici le RIB

RIB du responsable légal

Coller ici le RIB



**L'Apprenti (e) :**

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

Vous avez le choix :

- faire remplir ce document par votre agence d'assurance, ou
- fournir à la place de ce document une attestation responsabilité civile délivrée par votre assureur.

Nom, prénom du responsable légal ou de l'apprenti(e) majeur(e) (1) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Déclare mon fils, ma fille ou l'apprenti(e) majeur(e) (1) être couvert(e) par un contrat responsabilité civile de particulier individuel ou familial si le jeune est à la charge des parents.

Pour la durée de l'année scolaire 2022-2023 souscrit auprès de :

Nom de la compagnie d'assurance \_\_\_\_\_

Agence : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Police n° \_\_\_\_\_

Vu et certifié exact

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

Nom, signature et cachet de l'assureur

Signature du responsable légal ou de l'apprenti(e) majeur(e)

(1) Rayer la ou les mentions inutiles

### DEMANDE DE CARTE MAGNETIQUE : SELF ET PORTAIL

**Utilisation de la carte :** ouverture du portail piétons et/ou voitures, accès au self, accès aux photocopieurs.

Carte à conserver tout au long de la durée de formation. Exemple : Seconde, Première et Terminale.

Attention ! Ne pas conserver la carte à proximité d'un téléphone portable. **Elle peut se démagnétiser.**

**Fiche à compléter** pour toute demande de nouvelle carte et mise à jour d'une ancienne carte (changement de classe, de statut...).

- Centre de formation                      LEGTA                      CFAA                      CFPPA                      (Entourer le centre)

NOM	
PRENOM	
CLASSE	
Né le	
Sexe	
Parent ou tuteur (Nom et prénom)	
Adresse	
CP / VILLE	
Téléphone	
Mail	

Joindre un **chèque de sept euros** à l'ordre de l'agent comptable de l'EPLEFPA de Vesoul pour tout achat d'une **nouvelle carte**. Pour tout autre mode de paiement, contacter la secrétaire de l'intendance au 03.84.96.85.55.

### PORTAIL

Seuls **les internes** ont accès au parking. Les autres publics n'utiliseront que le portail piétons et devront se garer à l'extérieur de l'enceinte de l'EPLEFPA.

Type de véhicule (206, Clio...) + marque + couleur	
Numéro d'immatriculation	

# ASSOCIATION DES PARENTS D'ÉLÈVES ET DES APPRENTIS

## A.P.E.L.A.C.F.A

16 rue Edouard Belin  
CS 60363  
70014 VESOUL CEDEX

Mesdames, Messieurs les parents d'élèves, d'étudiants et d'apprentis,

L'implication des parents et la qualité de leur relation avec l'établissement sont des facteurs essentiels de réussite des apprenants. L'Association des Parents d'Elèves du Lycée Agricole et du Centre de Formation des Apprentis (A.P.E.L.A.C.F.A) a pour rôle de représenter les parents dans toutes les instances réglementaires qui régissent un Etablissement Public Local d'Enseignement et de Formation Professionnelle Agricoles (E.P.L.E.F.P.A) :

### Elus par l'ensemble des parents des apprenants :

- Conseil d'Administration 2 parents titulaires + 2 suppléants

### Elus par l'ensemble des parents d'élèves :

- Conseil Intérieur du LEGTA 3 parents titulaires + 3 suppléants

### Elus par l'ensemble des parents d'apprentis :

- Conseil de Perfectionnement du CFA 1 parent titulaire + 1 suppléant

### Désignés par l'APELACFA parmi les élus :

- Commission d'Hygiène et Sécurité 2 parents titulaires + 2 suppléants
- Conseil(s) de discipline 2 parents titulaires + 2 suppléants

### Désignés par l'APELACFA parmi les parents adhérents :

- Association sportive 1 titulaire + 1 suppléant
- Aide aux Familles 1 titulaire + 1 suppléant

En outre, elle se veut un interlocuteur privilégié avec l'équipe de direction de l'établissement. Elle a aussi pour but d'aider les apprenants à s'inscrire dans des parcours de formation conduisant à une entrée réussie dans la vie active.

Une réunion informative sera programmée dans les premiers jours suivant la rentrée scolaire. La date vous sera communiquée ultérieurement. Les parents présents à cette réunion seront prioritaires sur l'attribution des places au sein des différentes instances. Je vous invite à y participer et à vous associer à l'A.P.E.L.A.C.F.A.

Comptant sur votre présence et dans l'attente de vous rencontrer, je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs les parents d'élèves, d'étudiants et d'apprentis, l'expression de mes meilleures salutations.

Maxime CHOUFFE,  
Président de l'A.P.E.L.A.C.F.A.

Mail : [assoparentselevesapprentis@gmail.com](mailto:assoparentselevesapprentis@gmail.com)

ASSOCIATION DES PARENTS D'ÉLÈVES ET DES APPRENTIS

# A.P.E.L.A.C.F.A

16 rue Edouard Belin  
CS 60363  
70014 VESOUL CEDEX

## CANDIDATURES AUX INSTANCES DE L'EPLEFPA

**A retourner avec le dossier d'inscription pour la rentrée de septembre 2022**

Nom : ..... Prénom : .....

Nom et prénom de l'élève : ..... Classe : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Mail : .....

Conseil d'Administration	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Conseil Intérieur du LEGTA	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Conseil de Perfectionnement du CFA	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Conseil Hygiène et Sécurité	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Conseil de Discipline	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Association Sportive	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Conseil d'Aide aux familles	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Conseil de Classe	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Précisez la classe : .....

Cochez la case correspondante.

**Une réunion d'information sera programmée dès la rentrée, les personnes présentes à celle-ci seront prioritaires pour siéger aux différentes instances.**

**Mode contractuel de l'apprentissage**

**L'EMPLOYEUR**

employeur privé

employeur « public »\*

<b>Nom et prénom ou dénomination :</b> <input type="text"/>	<b>N°SIRET</b> de l'établissement d'exécution du contrat : <input type="text"/>
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° : <input type="text"/> Voie : <input type="text"/>	Type d'employeur : <input type="text"/>
Complément : <input type="text"/>	Employeur spécifique : <input type="text"/>
Code postal : <input type="text"/>	Code activité de l'entreprise (NAF) : <input type="text"/>
Commune : <input type="text"/>	Effectif total salariés de l'entreprise : <input type="text"/>
Téléphone : <input type="text"/>	Convention collective applicable : <input type="text"/>
Courriel : <input type="text"/> @ <input type="text"/>	Code IDCC de la convention : <input type="text"/>

\*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage :

**L'APPRENTI(E)**

<b>Nom de naissance de l'apprenti(e) :</b> <input type="text"/>	
<b>Prénom de l'apprenti(e) :</b> <input type="text"/>	
NIR de l'apprenti(e)* : <i>*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail</i>	Date de naissance : <input type="text"/>
<b>Adresse de l'apprenti(e) :</b> N° <input type="text"/> Voie : <input type="text"/>	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Complément : <input type="text"/>	Département de naissance : <input type="text"/>
Code postal : <input type="text"/>	Commune de naissance : <input type="text"/>
Commune : <input type="text"/>	Nationalité : <input type="checkbox"/> Régime social : <input type="checkbox"/>
Téléphone : <input type="text"/>	Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Courriel : <input type="text"/> @ <input type="text"/>	Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Représentant légal</b> (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)	Situation avant ce contrat : <input type="text"/>
Nom de naissance et prénom : <input type="text"/>	Dernier diplôme ou titre préparé : <input type="text"/>
<b>Adresse du représentant légal :</b> N° <input type="text"/> Voie : <input type="text"/>	Dernière classe / année suivie : <input type="text"/>
Complément : <input type="text"/>	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : <input type="text"/>
Code postal : <input type="text"/>	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : <input type="text"/>
Commune : <input type="text"/>	

**LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE**

<b>Maître d'apprentissage n°1</b>	<b>Maître d'apprentissage n°2</b>
<b>Nom de naissance :</b> <input type="text"/>	<b>Nom de naissance :</b> <input type="text"/>
<b>Prénom :</b> <input type="text"/>	<b>Prénom :</b> <input type="text"/>
Date de naissance : <input type="text"/>	Date de naissance : <input type="text"/>

L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

## LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant :   Type de dérogation :  à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :

Date de conclusion :  (Date de signature du présent contrat) Date de début d'exécution du contrat :  Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage :  Durée hebdomadaire du travail :  heures  minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :  oui  non

### Rémunération

\* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1<sup>re</sup> année, du  au  :  % du  \* ; du  au  :  % du  \*  
2<sup>ème</sup> année, du  au  :  % du  \* ; du  au  :  % du  \*  
3<sup>ème</sup> année, du  au  :  % du  \* ; du  au  :  % du  \*  
4<sup>ème</sup> année, du  au  :  % du  \* ; du  au  :  % du  \*

### Salaire brut mensuel à l'embauche :

Caisse de retraite complémentaire :

,  €

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture :  ,  € / repas Logement :  ,  € / mois Autre :

## LA FORMATION

CFA d'entreprise :  oui  non

Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

Dénomination du CFA responsable :

Intitulé précis :

N° UAI du CFA :

Code du diplôme :

N° SIRET CFA :

Code RNCP :

### Adresse du CFA responsable :

### Organisation de la formation en CFA :

N°  Voie :

Date de début du cycle de formation :

Complément :

Code postal :

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Commune :

Durée de la formation :  heures

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat

Fait à :

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)

## CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

Nom de l'organisme :

N° SIRET de l'organisme :

Date de réception du dossier complet :

Date de la décision :

N° de dépôt :

Numéro d'avenant :

# NOTICE POUR LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

## n°51649#05

Avant de conclure un contrat d'apprentissage, renseignez-vous sur les règles applicables au contrat ainsi que sur les dispositions particulières éventuellement prévues dans la convention collective ou dans l'accord spécifique appliqué dans votre entreprise. En effet, des minima de rémunération plus élevés ainsi que des règles différentes applicables au maître d'apprentissage peuvent être prévus. N'hésitez pas à vous rapprocher des acteurs de l'apprentissage (opérateurs de compétences – OPCO -, DIRECCTE, etc.).

### Déroulement de la procédure,

**L'employeur transmet le dossier complet à l'organisme en charge du dépôt dont il relève (OPCO ou unité départementale de la DIRECCTE pour le secteur public) au plus tard dans les 5 jours qui suivent le début d'exécution du contrat.**

Le dossier complet comporte :

- les rubriques du formulaire renseignées : toutes les informations demandées sont nécessaires à l'instruction du dossier ;
- l'attestation de l'employeur quant à l'éligibilité du maître d'apprentissage à cette fonction (matérialisée par la case à cocher sur le formulaire) ;
- l'attestation de l'employeur de disposer de l'ensemble des pièces justificatives liées au contrat (matérialisée par la case à cocher sur le formulaire) ;
- la convention de formation ou l'attestation pédagogique et financière, dans le cas d'un CFA d'entreprise (service interne) ;
- la convention d'aménagement de durée, le cas échéant.

**Attention, un dossier incomplet ne pourra pas être instruit et vous sera directement renvoyé.**

**L'organisme en charge du dépôt dispose de 20 jours à compter de la date de réception du dossier complet pour rendre sa décision.**

- Si le contrat est conforme aux règles fixées aux articles D6224-1 et suivants et D6275-1 et suivants du code du travail, l'organisme procède au dépôt du contrat auprès des services du ministre en charge de la formation professionnelle.
- Si une non-conformité est constatée au cours de l'instruction, l'organisme en charge du dépôt peut, soit refuser, soit demander la modification par l'employeur du ou des point(s) de non-conformité, et ce dans le délai prévu pour l'instruction.

### **PRECISIONS POUR COMPLETER LES RUBRIQUES DU CERFA**

#### Mode contractuel de l'apprentissage :

- 1 à durée limitée
- 2 dans le cadre d'un CDI
- 3 entreprise de travail temporaire
- 4 activités saisonnières à deux employeurs

## **L'EMPLOYEUR**

#### Type d'employeur

##### **Privé**

- 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**

- 21 Service de l'Etat (administrations centrales et leurs services déconcentrés de la fonction publique d'Etat)
- 22 Commune
- 23 Département
- 24 Région
- 25 Etablissement public hospitalier
- 26 Etablissement public local d'enseignement
- 27 Etablissement public administratif de l'Etat
- 28 Etablissement public administratif local (y compris établissement public de coopération intercommunale EPCI)

## 29 Autre employeur public

Si l'employeur est en auto-assurance, il peut choisir d'adhérer au régime d'assurance chômage pour ses seuls apprentis. Il est alors totalement exonéré des contributions d'assurance chômage au titre de l'emploi de ses apprentis. Afin d'opter pour cette affiliation spécifique, cocher la case.

### **Employeur spécifique**

- 1 Entreprise de travail temporaire
- 2 Groupement d'employeurs
- 3 Employeur saisonnier
- 4 Apprentissage familial : l'employeur est un ascendant de l'apprenti
- 0 Aucun de ces cas

### **Code NAF**

Nomenclature d'activités et des produits française correspondant à l'activité principale de l'établissement d'exécution du contrat (version 2008)

### **Code IDCC**

Identifiant de la convention collective de branche appliquée par l'établissement dans le cadre de l'exécution du contrat ou à défaut de la convention d'entreprise (non adaptative d'une convention de branche) ou enfin dans le cas de certaines grandes entreprises du code du statut. Ce code peut être obtenu sur le site du ministère du Travail [www.travail.gouv.fr](http://www.travail.gouv.fr). S'il n'y a pas de convention collective veuillez indiquer le code 9999, si la convention collective est en cours de négociation, veuillez indiquer le code 9998.

### **Effectif salarié de l'entreprise**

L'effectif renseigné est **celui de l'entreprise dans sa globalité**, au sens de l'article L. 130-1.-I du code de la sécurité sociale et non seulement l'effectif de l'établissement d'exécution du contrat.

## L'APPRENTI(E)

### **Département de naissance :**

Indiquez le numéro du département. Pour les personnes nées à l'étranger, indiquez 099.

### **Nationalité :**

- 1 Française
- 2 Union Européenne
- 3 Etranger hors Union Européenne

Assurez-vous que le salarié étranger non citoyen européen, dispose au début du contrat d'un titre de séjour valable l'autorisant à travailler en France et d'une autorisation de travail délivrée dans le cadre de l'article L. 5221-5 du code du travail.

### **Situation avant contrat :**

- 1 Scolaire
- 2 Prépa apprentissage
- 3 Etudiant
- 4 Contrat d'apprentissage
- 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)
- 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

**NIR : Numéro de sécurité sociale** Français, officiellement appelé Numéro d'Inscription au Répertoire des personnes physiques. Ce numéro est notamment inscrit sur la carte vitale des personnes majeures, en dessous du nom et du prénom du porteur. Seuls les OPCO sont habilités à collecter le NIR et uniquement pour AGORA

### **Régime social :**

- 1 MSA
- 2 URSSAF

### **Parcours de formation antérieur de l'apprenti :**

La table « diplômes ou titres » ci-dessous est à utiliser pour compléter les champs « dernier diplôme ou titre préparé », « diplôme ou titre le plus élevé obtenu » ainsi que le champ « diplôme ou titre visé » de la rubrique « formation »

#### **Diplômes et titres de l'apprenti**

##### Diplôme ou titre de niveau bac +5 et plus

- 80 Doctorat
- 71 Master professionnel/DESS
- 72 Master recherche/DEA
- 73 Master indifférencié
- 74 Diplôme d'ingénieur, diplôme d'école de commerce
- 79 Autre diplôme ou titre de niveau bac+5 ou plus

##### Diplôme ou titre de niveau bac +3 et 4

- 61 1<sup>ère</sup> année de Master
- 62 Licence professionnelle
- 63 Licence générale
- 69 Autre diplôme ou titre de niveau bac +3 ou 4

##### Diplôme ou titre de niveau bac +2

- 54 Brevet de Technicien Supérieur
- 55 Diplôme Universitaire de technologie
- 58 Autre diplôme ou titre de niveau bac+2

##### Diplôme ou titre de niveau bac

- 41 Baccalauréat professionnel
- 42 Baccalauréat général
- 43 Baccalauréat technologique
- 49 Autre diplôme ou titre de niveau bac

##### Diplôme ou titre de niveau CAP/BEP

- 33 CAP
- 34 BEP
- 35 Mention complémentaire
- 38 Autre diplôme ou titre de niveau CAP/BEP

##### Aucun diplôme ni titre

- 25 Diplôme national du Brevet
- 26 Certificat de formation générale
- 13 Aucun diplôme ni titre professionnel

#### **Dernière année ou classe suivie par l'apprenti**

- 01 l'apprenti a suivi la dernière année du cycle de formation et a obtenu le diplôme ou titre
- 11 l'apprenti a suivi la 1<sup>ère</sup> année du cycle et l'a validée (examens réussis mais année non diplômante)
- 12 l'apprenti a suivi la 1<sup>ère</sup> année du cycle mais ne l'a pas validée (échec aux examens, interruption ou abandon de formation)
- 21 l'apprenti a suivi la 2<sup>e</sup> année du cycle et l'a validée (examens réussis mais année non diplômante)
- 22 l'apprenti a suivi la 2<sup>e</sup> année du cycle mais ne l'a pas validée (échec aux examens, interruption ou abandon de formation)
- 31 l'apprenti a suivi la 3<sup>e</sup> année du cycle et l'a validée (examens réussis mais année non diplômante, cycle adaptés)
- 32 l'apprenti a suivi la 3<sup>e</sup> année du cycle mais ne l'a pas validée (échec aux examens, interruption ou abandon de formation)
- 40 l'apprenti a achevé le 1<sup>er</sup> cycle de l'enseignement secondaire (collège)
- 41 l'apprenti a interrompu ses études en classe de 3<sup>e</sup>
- 42 l'apprenti a interrompu ses études en classe de 4<sup>e</sup>  
Exemple : Avant le contrat d'apprentissage, le candidat, titulaire d'un baccalauréat général, était en première année de BTS qu'il souhaite poursuivre en apprentissage. Dans la rubrique « apprenti » indiquez « diplôme le plus élevé = 42 », « dernier diplôme ou titre préparé = 54 » et « dernière classe suivie = 11 ». Dans la rubrique formation, indiquez « diplôme ou titre visé = 54 ».

## **LE MAITRE D'APPRENTISSAGE**

A défaut de dispositions conventionnelles particulières applicables dans l'entreprise, le maître doit justifier d'une formation et d'une expérience professionnelle minimales fixées par l'article R. 6223-22 du code du travail et encadrer au maximum 2 apprentis plus un redoublant (article R. 6223-6 du même code).

L'employeur atteste que le maître d'apprentissage répond bien à l'ensemble de ces critères et qu'il est salarié de l'entreprise, voire l'employeur lui-même ou son conjoint collaborateur en cochant la case prévue à cet effet dans la rubrique « maître d'apprentissage ».

Le changement de maître d'apprentissage en cours de contrat implique de conclure un avenant au contrat initial sauf à ce que le contrat d'apprentissage initial ait prévu un second maître d'apprentissage (composant une équipe tutorale).

## **LE CONTRAT**

### **Type de contrat ou d'avenant :**

#### Contrat initial

- 11 Premier contrat d'apprentissage de l'apprenti

#### Succession de contrats

- 21 Nouveau contrat avec un apprenti qui a terminé son précédent contrat auprès d'un même employeur
- 22 Nouveau contrat avec un apprenti qui a terminé son précédent contrat auprès d'un autre employeur
- 23 Nouveau contrat avec un apprenti dont le précédent contrat auprès d'un autre employeur a été rompu

#### Avenant : modification des conditions du contrat

- 31 Modification de la situation juridique de l'employeur
- 32 Changement d'employeur dans le cadre d'un contrat saisonnier
- 33 Prolongation du contrat suite à un échec à l'examen de l'apprenti

- 34 Prolongation du contrat suite à la reconnaissance de l'apprenti comme travailleur handicapé
- 35 Modification du diplôme préparé par l'apprenti
- 36 Autres changements : changement de maître d'apprentissage, de durée de travail hebdomadaire, réduction de durée, etc.
- 37 Modification du lieu d'exécution du contrat

**Type de dérogation :**

- 11 Age de l'apprenti inférieur à 16 ans
- 12 Age supérieur à 29 ans : cas spécifiques prévus dans le code du travail
- 21 Réduction de la durée du contrat ou de la période d'apprentissage
- 22 Allongement de la durée du contrat ou de la période d'apprentissage
- 50 Cumul de dérogations
- 60 Autre dérogation

**Date de conclusion :** date à laquelle le **présent** contrat de travail (qu'il s'agisse d'un contrat initial ou d'un avenant) est conclu par les deux parties (signatures).

**Date de début d'exécution :** date du 1<sup>er</sup> jour où débute effectivement le contrat (en entreprise comme en centre de formation).

**Grille de rémunération minimale, pour les contrats conclus à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019**

	Avant 18 ans	De 18 à 20 ans	De 21 à 25 ans	26 ans et plus
1 <sup>er</sup> année	27% du SMIC	43% du SMIC	53% du SMIC*	100 % du SMIC*
2 <sup>e</sup> année	39% du SMIC	51% du SMIC	61% du SMIC*	100 % du SMIC*
3 <sup>e</sup> année	55% du SMIC	67% du SMIC	78% du SMIC*	100 % du SMIC*

*\* ou du salaire minimum conventionnel correspondant à l'emploi occupé, s'il est plus favorable*

*La convention collective appliquée dans l'entreprise ou l'accord des parties peut prévoir des dispositions plus favorables en termes de rémunération.*

Pour effectuer une simulation assistée du calcul de la rémunération légale, consultez le portail de l'alternance :

[www.alternance.emploi.gouv.fr](http://www.alternance.emploi.gouv.fr)

## LA FORMATION

**Diplôme ou titre visé :** Reportez-vous à la table « diplômes et titres de l'apprenti » dans la rubrique « Apprenti ».

**Code du diplôme :** Renseignez-vous auprès de l'établissement de formation responsable ou se reporter sur le site <https://www.education.gouv.fr/>

**Code RNCP :** lorsque la qualification visée est inscrite au répertoire national des certifications professionnelles, indiquez le code afférent, en chiffres « XXXXX » (qui suit la mention RNCP). Pour plus d'information, consulter le site Internet de France Compétences ([https://www.francecompetences.fr/recherche\\_certificationprofessionnelle/](https://www.francecompetences.fr/recherche_certificationprofessionnelle/)).

## LES PIECES JUSTIFICATIVES

Pendant la durée du contrat d'apprentissage, l'employeur fournit, à la demande de l'inspection du travail, de la mission chargée du contrôle pédagogique ou des organismes en charge du dépôt, les pièces permettant d'attester du respect des déclarations figurant dans le contrat d'apprentissage, la convention de formation et le cas échéant la convention d'aménagement de durée du contrat d'apprentissage.

## MENTIONS D'INFORMATION RELATIVES AU TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL DANS LE CADRE DU SI ALTERNANCE

Le traitement de données à caractère personnel est mis en œuvre par la Direction Générale de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DGEFP) dans le cadre du traitement du SI Alternance.

Les mentions ci-dessous doivent être communiquées par l'employeur au titulaire du contrat d'apprentissage lors de la signature du contrat.

### **Finalités**

Sur la base du présent CERFA, la Délégation Générale à l'Emploi et à la Formation Professionnelle (DGEFP), représentée par son Délégué Général Monsieur Bruno LUCAS, procède à un traitement de données à caractère personnel concernant l'employeur, son apprenti et son maître d'apprentissage pour les finalités suivantes :

- Faciliter la conclusion des contrats en alternance
- Améliorer la qualité du service rendu aux usagers
- Faciliter le traitement et la prise en charge des contrats par les organismes concernés
- Faciliter le traitement des versements des aides à l'alternance
- Faciliter l'identification des décrocheurs scolaires
- Faciliter la recherche d'emplois en alternance
- Faciliter l'orientation professionnelle des usagers
- Diffuser une information ciblée aux entreprises et aux alternants potentiellement éligibles à des aides visant à développer l'alternance
- Faciliter l'élaboration des traitements de données statistiques anonymes
- La mise en œuvre du partage des données mentionnées dans le présent CERFA
- Mettre en cohérence les réseaux d'information existants

### **Fondements légaux**

Ce traitement est nécessaire au respect d'obligations légales auxquelles le responsable du traitement est soumis ((article 6.1.c) du Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016 et de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 dite Loi Informatique et Libertés).

La transmission dématérialisée du contrat d'apprentissage au Ministère du Travail et le traitement des données sont des obligations légales fondées sur :

- L'article L.6224-1 et R-6224-4 du Code du Travail pour le secteur privé
- L'article L.6227-11 du Code du Travail pour le secteur public
- L'article 76 de la loi no 2020-935 du 30 juillet 2020 de finances rectificative pour 2020 qui concerne les aides financières pour les contrats d'apprentissage article de fondement de l'aide exceptionnelle à l'apprentissage
- L'article L. 313-7 du Code de l'Education concerne les décrocheurs scolaires
- Le décret n° 2020-1085 du 24 août 2020 relatif à l'aide aux employeurs d'apprentis prévue à l'article 76 de la loi no 2020-935 du 30 juillet 2020 de finances rectificative pour 2020
- Le décret n° 2018-000 du 28 décembre 2018 relatif à l'aide unique aux employeurs d'apprentis et notamment Art. D. 6243-3 et Art. D. 6243-4.-I. sur les modalités de traitement
- Le décret n°2019-1 du 3 janvier 2019 portant création de l'aide au financement du permis de conduire pour les apprentis
- Arrêté du 5 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 18 mai 2012 portant autorisation de traitements automatisés de données à caractère personnel relatives au service dématérialisé de l'alternance mis à disposition des usagers.

### **Durée de conservation des données à caractère personnel**

La durée de conservation des données, définie dans l'arrêté du 18 mai 2012 portant sur l'autorisation de traitements automatisés de données à caractère personnel relatif au service dématérialisé de l'alternance mis à disposition des usagers, est de 10 ans suivant la date de fin du contrat.

### **Destinataires des données**

- Organismes gestionnaires des branches du régime général de la sécurité sociale (ACOSS et URSSAF, CNAV, AGIRC et ARCCO) ayant pour finalité la gestion de la retraite de l'apprenti et des cotisations sociales;
- Opérateurs de compétences (OPCO) ayant pour finalité le dépôt et financement des contrats;
- Agence de services et de paiement ayant pour finalité le versement de l'aide unique aux employeurs d'apprentis et la gestion des réclamations relatives à l'aide;
- DIRECCTE et unités territoriales ou départementales ayant pour finalité le dépôt des contrats d'apprentissage, le contrôle de l'exécution des contrats, le contrôle d'organismes de formation;
- DGEFP délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle ayant pour finalité le pilotage des dispositifs, la simplification des circuits, l'information des employeurs et alternants;
- Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) ayant pour finalité les évaluations, études et statistiques;
- Chambres consulaires ayant pour finalité la mission de médiation autour de l'apprentissage;
- Conseils régionaux ayant pour finalité le versement des aides régionales à l'apprentissage;
- Pôle Emploi ayant pour finalité la mise à disposition d'un service permettant la recherche d'entreprises susceptibles de recruter en alternance;

- Ministère de l'éducation nationale ayant pour finalité l'identification des décrocheurs scolaires, la mise en œuvre de l'obligation de formation
- Caisse des Dépôts et Consignations ayant pour finalité l'alimentation du compte d'engagement citoyen des maîtres d'apprentissage

#### **Catégorie des personnes concernées et des données à caractère personnel collectées**

Personnes concernées	Catégorie de données à caractère personnel
Employeur	- Données d'identification
Apprenti	- Données d'identification - Information d'ordre économique et financière - Parcours de formation et professionnel
Maître d'apprentissage	- Données d'identification
Représentant légal	- Données d'identification

L'exigence de la fourniture des données à caractère personnel demandée dans le présent CERFA conditionne la conclusion du contrat d'apprentissage.

#### **Collecte des données**

Les données, à caractère personnel, relatives à l'apprenti sont collectées par l'employeur par le biais du CERFA. L'employeur transmet, par courrier, un ou plusieurs exemplaires du contrat d'apprentissage à son opérateur de compétence (OPCO) ou à la DI(R)ECCTE dont il dépend.

- L'opérateur de compétence le dépose à la DGEFP dans le système applicatif SI ALTERNANCE.
- La DI(R)ECCTE dépose le contrat dans le système applicatif SI ALTERNANCE.

#### **Exercice des droits**

Conformément au RGPD et à la loi n° 78-du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi informatique et libertés) et dans les conditions prévues par ces mêmes textes, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Vous pouvez également demander la limitation du traitement de vos données.

Vous pouvez exercer ces droits, en vous adressant auprès de votre responsable de traitement auprès de :

- Délégation Générale à l'Emploi et à la Formation Professionnelle / FIMOD / MISI
- 14 avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP
- par courrier électronique à [protectiondesdonneesDGEFP@emploi.gouv.fr](mailto:protectiondesdonneesDGEFP@emploi.gouv.fr)

Il vous sera demandé de pouvoir justifier de votre identité à l'aide d'une copie de votre pièce d'identité en cours de validité si nécessaire.

Si vous estimez, après avoir contacté la DGEFP, que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement n'est pas conforme au Règlement Général sur la Protection des données Personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL).

## **MENTIONS D'INFORMATION RELATIVES AU TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL DANS LE CADRE D'AGORA**

Le traitement de données à caractère personnel est mis en œuvre par la Direction Générale de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DGEFP) et par la Caisses de Dépôt et Consignation (CDC) dans le cadre d'AGORA.

Les mentions ci-dessous doivent être communiquées par l'employeur au titulaire du contrat d'apprentissage lors de la signature du contrat.

#### **Finalités**

Sur la base du présent CERFA, la Délégation Générale à l'Emploi et à la Formation Professionnelle (DGEFP), représentée par son Délégué Général Monsieur Bruno LUCAS, procède à un traitement de données à caractère personnel concernant l'employeur et son apprenti en co-responsabilité avec la Caisse de Dépôt et de Consignation, représentée par son Directeur Général Monsieur Eric Lombard pour les finalités suivantes :

- La mise en œuvre du partage des données mentionnées
- L'amélioration du suivi et de l'accompagnement des parcours des personnes
- Le pilotage et l'élaboration des indicateurs pour l'amélioration de la connaissance des effets des politiques publiques
- Le suivi et l'évaluation des résultats des politiques menées

- La veille, l'observation et la transparence des coûts et des règles de prise en charge en matière de formation professionnelle

### **Fondements légaux**

Ce traitement est nécessaire au respect d'obligations légales auxquelles les responsables du traitement sont soumis ((article 6.1.c) du Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016 et de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 dite Loi Informatique et Libertés).

- L'article L. 6353-10 du code du travail
- Le décret cadre NIR 2019-341 (10° du C de l'article 2) du 19 avril 2019 : Le Ministère en charge de la formation professionnelle est autorisé à collecter le NIR au titre de sa mission de suivi et de pilotage des dispositifs
- Le décret n°2017-772 du 4 mai 2017 relatif à l'alimentation de la plateforme AGORA
- L'arrêté du 11 octobre 2019 relatif à la mise en œuvre du traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « Système d'information du compte personnel de formation ».

### **Durée de conservation des données à caractère personnel**

Les données à caractère personnel et les informations enregistrées dans le traitement sont conservées sur AGORA pendant une durée de trois ans à compter de la date du décès du titulaire du compte personnel de formation. Article R6323-39 (Création Décret n°2018-1332 du 28 décembre 2018 - art. 1).

### **Destinataires des données**

Les destinataires des données sont visés dans l'Article 3 de l'Arrêté du 11 octobre 2019 relatif à la mise en œuvre du traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « Système d'information du compte personnel de formation » dont :

- DGEFP délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle ayant pour finalité le pilotage des indicateurs pour l'amélioration de la connaissance des effets des politiques publiques;
- DARES Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques ayant pour finalité l'Évaluation, études et statistiques des résultats des politiques menées.
- France Compétences pour assurer les missions mentionnées aux dispositions de l'article L. 6123-5 du code du travail.
- Opérateurs de compétences (OPCO), en tant qu'organisme financeur ayant pour finalité le partage de la mise en œuvre du partage de données prévu au L. 6353-10 du code du travail

### **Catégorie des personnes concernées et des données à caractère personnel collectées**

Personnes concernées	Catégorie de données à caractère personnel
Employeur	- Données d'identification
Apprenti	- Données relatives à l'identité et à l'activité professionnelle du titulaire du compte personnel de formation dont le Numéro d'Inscription au Répertoire (NIR) - Données relatives à l'action de formation - Données relatives à l'entrée effective, aux interruptions et aux sorties de formation ; - Données relatives au parcours professionnel du titulaire du compte ; - Données relatives au parcours de formation du titulaire du compte.
Représentant légal	- Données d'identification

### **Collecte des données**

Les données, à caractère personnel, relatives à l'apprenti sont collectées par l'employeur par le biais du CERFA. L'employeur transmet, par courrier, un ou plusieurs exemplaires du contrat d'apprentissage à son opérateur de compétence (OPCO) ou à la DI(R)ECCTE dont il dépend.

- L'opérateur de compétence le dépose sur la plateforme AGORA
- La DI(R)ECCTE le dépose sur la plateforme AGORA

### **Exercice des droits**

Conformément au RGPD et à la loi n° 78-du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi informatique et libertés) et dans les conditions prévues par ces mêmes textes, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Vous pouvez également demander la limitation du traitement de vos données.

Vous pouvez exercer ces droits, en vous adressant auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations

- par écrit : Caisse des Dépôts - Données personnelles - Etablissement de Bordeaux 5, rue du Vergne 33059 Bordeaux
- par courrier électronique à : mesdonneespersonnelles@caissedesdepots.fr

Il vous sera demandé de pouvoir justifier de votre identité à l'aide d'une copie de votre pièce d'identité en cours de validité si nécessaire.

Si vous estimez, après avoir contacté la DGEFP, que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement n'est pas conforme au Règlement Général sur la Protection des données Personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL).

## **MENTIONS D'INFORMATION RELATIVES AU TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL DANS LE CADRE DU VERSEMENT DES AIDES PAR L'AGENCE DE SERVICES ET DE PAIEMENT (ASP)**

Le traitement de données à caractère personnel est mis en œuvre par l'Agence de Services et de Paiement (ASP) dans le cadre du versement des aides.

Les mentions ci-dessous doivent être communiquées par l'employeur au titulaire du contrat d'apprentissage lors de la signature du contrat.

### **Finalités**

L'ASP, représentée par son Président-Directeur Général, Monsieur Stéphane Le Moing, procède à un traitement de données à caractère personnel à des fins de versement, de contrôle et de suivi de « l'aide unique aux employeurs d'apprentis » (créée par la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 et le décret n° 2018-1348 du 28 décembre 2018).

### **Fondements légaux**

Ce traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis (article 6.1.c) du Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016 et de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 dite Loi Informatique et Libertés).

A ce titre, il est nécessaire à l'exécution des dispositions légales et réglementaires suivantes :

- L'article 6243-1 modifié par LOI n°2018-771 du 5 septembre 2018 - art. 27 (V)
- L'article 76 de la loi no 2020-935 du 30 juillet 2020 de finances rectificative pour 2020 qui concerne les aides financières pour les contrats d'apprentissage article de fondement de l'aide exceptionnelle à l'apprentissage
- Décret n° 2018-1348 du 28 décembre 2018- Art. D. 6243-3
- Le décret n° 2020-1085 du 24 août 2020 relatif à l'aide aux employeurs d'apprentis prévue à l'article 76 de la loi no 2020-935 du 30 juillet 2020 de finances rectificative pour 2020

### **Durée de conservation des données à caractère personnel**

La durée de conservations des données personnelles par l'ASP, en application de l'article 60 de la loi n°63-156 du 23 février 1963 de finances pour 1963 et des articles 52 et 199 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, à savoir le versement et le contrôle des aides versées et dans le respect de la réglementation sur l'archivage et de la comptabilité publique, est de 10 ans suivant la date de fin du contrat.

### **Destinataires des données**

L'ASP ne transmet pas vos données à caractère personnel à des tiers.

### **Catégorie des personnes concernées et des données à caractère personnel collectées**

Personnes concernées	Catégorie de données à caractère personnel
Employeur	- Données d'identification
Apprenti	- Données d'identification - Parcours de formation et professionnel

### **Collecte des données**

Les données, à caractère personnel, relatives à l'apprenti sont collectées par l'employeur par le biais du CERFA. L'employeur transmet, par courrier, un ou plusieurs exemplaires du contrat d'apprentissage à son opérateur de compétence (OPCO) ou à la DI(R)ECCTE dont il dépend.

- L'opérateur de compétence le dépose à la DGEFP dans le système applicatif SI ALTERNANCE. Par la suite, la DGEFP transmet à l'ASP les données nécessaires à la poursuite des finalités ci-dessus.
- La DI(R)ECCTE dépose le contrat dans le système applicatif SI ALTERNANCE. Par la suite, la DGEFP transmet à l'ASP les données nécessaires à la poursuite des finalités ci-dessus.

### **Exercice des droits**

Conformément au RGPD et à la loi n° 78-du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi informatique et libertés) et dans les conditions prévues par ces mêmes textes, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Vous pouvez également demander la limitation du traitement de vos données.

Pour exercer vos droits ou pour toute question relative au traitement de vos données, vous pouvez contacter l'ASP :

- par courrier adressé à :

Agence de Services et de Paiement  
Délégué à la protection des données  
Direction générale / MGSSI  
2, rue du Maupas  
87040 Limoges Cedex 01

- par courriel à : [protectiondesdonnees@asp-public.fr](mailto:protectiondesdonnees@asp-public.fr)

Si vous estimez, après avoir contacté l'ASP, que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement n'est pas conforme au Règlement Général sur la Protection des données Personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL).

Tous les champs doivent être remplis.

Document à retourner par mail : [cfa.haute-saone@educagri.fr](mailto:cfa.haute-saone@educagri.fr)

## APPRENTI-E

Madame  Monsieur

Nom :  Prénom :

Diplôme préparé :

## ENTREPRISE

Raison sociale :

Nom du chef d'entreprise :

Adresse :

Code postal :  Ville :

Tel. :

Email :

OPCO de rattachement :

Code IDCC de la convention collective :

Code NAF :

Nombre de salarié(s) :

### CONTRAT

(doit couvrir la période de formation)

Date du : .....

Au .....

**⚠ Attention** : La date de fin de contrat ne peut dépasser le **30 août**.

### MAITRE D'APPRENTISSAGE

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Fonction : .....

Tél. : .....

Mail : .....

Date : .....

Cachet de l'entreprise et signature :

**⚠ Attention** : ce document n'est pas le contrat d'apprentissage. Il servira à l'établissement de la convention de formation qui doit accompagner le contrat d'apprentissage pour transmission à l'OPCO concerné.

## Salaire minimum mensuel brut en contrat d'apprentissage au 1<sup>er</sup> janvier 2022 :

Salaire d'un apprenti en 2022	Moins de 18 ans		18 à 20 ans		21 à 25 ans	
	Base de calcul	Montant brut	Base de calcul	Montant brut	Base de calcul	Montant brut
1 <sup>ère</sup> année d'apprentissage	27% SMIC	432,84€	43% SMIC	689,34€	53% SMIC	849,65€
2 <sup>ème</sup> année d'apprentissage	39% SMIC	625,22€	51% SMIC	817,59€	61% SMIC	977,90€
3 <sup>ème</sup> année d'apprentissage	55% SMIC	881,72€	67% SMIC	1 074,09€	78% SMIC	1 250,43€
Salaire d'un apprenti en 2022	26 ans et plus					
	Base de calcul			Montant brut		
	100% SMIC			1 603,12€		

## Aides aux employeurs :

<u>Aide exceptionnelle pour un contrat conclu jusqu'au 30 juin 2022</u>	Moins de 18 ans	18 à 20 ans	21 à 25 ans
1 <sup>ère</sup> année d'apprentissage	5 000 € couvre 100% du salaire	8000 € couvre 100% du salaire	8000 € couvre 80% du salaire
<b><u>Aide unique pour un contrat conclu à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2022</u></b> Pour niveau inférieur ou égal au Bac			
1 <sup>ère</sup> année d'apprentissage	4125 € maximum		
2 <sup>ème</sup> année d'apprentissage	2000 € maximum		
3 <sup>ème</sup> année d'apprentissage	1200 € maximum		