

Préciser le type* de Contrat : _____

(*Exemples : Contrat d'Apprentissage, Contrat de Professionnalisation, CUI-CAE ...)

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Code APE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Raison sociale (1) : _____

Responsable : _____

Fonction : _____

Adresse : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| Ville : _____

Tél : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Mail : _____

Nombre de salariés : |_|_|_|_|_|_|_| N° de Convention Collective : |_|_|_|_|_|_|_|

OPCA de la structure (Organisme Paritaire Collecteur Agréé) : _____

N° ICOM de la structure (identification auprès de l'OPCA) : _____

Caisse de retraite de la structure : _____

Je soussigné(e) : M. ou Mme (2) _____

s'engage à signer un Contrat en date du _____ pour la formation suivante

Cocher la formation choisie (et mention(s) si nécessaire)	
<input type="checkbox"/> BP JEPS Activités Physiques pour Tous	<input type="checkbox"/> BP JEPS Activités Sports Collectifs Mention Rugby Mention Handball Mention Football Mention Volley-Ball
<input type="checkbox"/> BP JEPS Activités Aquatiques et de la Natation	
<input type="checkbox"/> BP JEPS Activités de la Forme Mention Forme en Cours Collectifs Mention Haltère, Musculation	
<input type="checkbox"/> BP JEPS Activités Gymniques Mention Activités Gymniques Acrobatiques Mention Gymnastique Rythmique	<input type="checkbox"/> BP JEPS Basket-Ball
<input type="checkbox"/> BP JEPS Judo-Jujitsu	<input type="checkbox"/> BP JEPS Activités Équestres
<input type="checkbox"/> DE JEPS Perfectionnement Sportif Mention Tennis	<input type="checkbox"/> BP JEPS Loisirs Tous Publics
	<input type="checkbox"/> Titre Pro Agent d'Accueil Touristique

Avec : Melle – Mme - M. (2) (3) : _____

Adresse : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| Ville : _____

Tél : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom - Prénom du Tuteur/Maître d'Apprentissage au sein de la structure : _____

Adresse : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| Ville : _____

Diplôme du Tuteur / Maître d'Apprentissage (4) : _____

Mail : _____

Pour servir et faire valoir ce que de droit

Fait à _____

Le _____

Signature / Cachet de l'Entreprise

(1) Dénomination de la structure d'accueil
(2) Rayer la mention inutile
(3) Nom de l'apprenti(e)-stagiaire
(4) Joindre la copie du diplôme et de la Carte Professionnelle