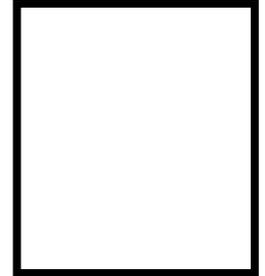


ETABLISSEMENT PUBLIC LOCAL D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION PROFESSIONNELLE AGRICOLE
LEGTA DE CROIX-RIVAIL – CFAA DE MARTINIQUE – CFPPA DU CARBET – CFPPA DE RIVIERE-PILOTE - EXPLOITATION AGRICOLE DE CROIX-RIVAIL
CENTRE DE FORMATION D'APPRENTIS AGRICOLE DE MARTINIQUE

DOSSIER D'INTENTION DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> CAPA Métiers de l'Agriculture (MA) | <input type="checkbox"/> CS Arboriste Elagueur (AE) |
| <input type="checkbox"/> CAPA Jardinier Paysagiste (JP) | <input type="checkbox"/> BTSA Développement de l'Agriculture des Régions Chaudes (DARC) |
| <input type="checkbox"/> CAPA Palefrenier Soigneur (PS) | <input type="checkbox"/> BTSA Développement Animation des territoires Ruraux (DATR) |
| <input type="checkbox"/> BP Responsable d'Entreprise Agricole (REA) | <input type="checkbox"/> LICENCE PRO Agriculture Biologique Conseil et Développement (ABCD) |
| <input type="checkbox"/> BP Aménagements Paysagers (AP) | <input type="checkbox"/> LICENCE PRO Génie des procédés spécialité Aménagement et Gestion des Ressources en Eau ou spécialité Gestion et Traitement des Déchets. |



IDENTITE DU CANDIDAT

Civilité: Madame Monsieur

Nom (en majuscule).....Prénom.....

Né(e) le / / à Département de naissance:.....

Age:..... Nationalité:..... Numéro de sécurité sociale:.....

Adresse:.....

Code postal:..... Commune:.....

Téléphone Portable :..... Mail :.....

Numéro INE (Identifiant National de l'élève) Nombre d'enfants à charge :.....

Situation d'handicap : OUI NON _ Permis OUI NON si oui lequel :.....

Appel de préparation à la défense (APD) : OUI NON

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(é) Concubinage Veuf (ve)

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : OUI NON

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : OUI NON

Statut avant l'entrée en formation

- Collégien, Lycéen, étudiant Contrat de professionnalisation Stagiaire de la formation professionnelle Salié Contrat d'apprentissage Contrat d'insertion (mission locale) Classe préparatoire à l'alternance Inactif
- Demandeur d'emploi _ n° d'identifiant Autre :

Diplôme le plus élevé obtenu :..... Année.....

Intitulé du dernier diplôme ou titre préparé :

CLASSES OU FORMATIONS PRECEDENTES		
Période	Classe ou formation	Nom de l'établissement
du.....au		
du.....au		
du.....au		

RESPONSABLE LEGAL (A compléter même si le candidat est majeur)

Mère Père Educateur

Mère Père Educateur

Autre (préciser)

Autre (préciser)

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Adresse :

Adresse :

Code postal :.....Commune :.....

Code postal :.....Commune :.....

Téléphone :

Téléphone :

Mail :

Mail :

Profession :

Profession :

Personne à contacter d'urgence

Madame Monsieur Nom : Prénom :

Téléphone : Lien avec l'apprenti :

Les images prises dans le cadre de la formation pourront être exploitées et utilisées pour la communication du CFAA (Presse, affichage, site web, réseaux sociaux).

J'autorise le CFAA à utiliser mon image ou celle de mon enfant mineur à titre personnel, conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit du nom.

IMPORTANT : L'inscription définitive au sein de l'établissement est conditionnée par la conclusion d'un contrat avec une entreprise.

Dossier d'inscription à retourner à l'accueil du CFAA au moins 7 jours avant la date de début du contrat. Aucun dossier incomplet ne sera accepté.

PIECES A FOURNIR PAR LE CANDIDAT

1photo d'identité

Photocopie du certificat de participation à la journée défense et citoyenneté

1 photocopie de la pièce d'identité

Attestation d'assurance à responsabilité civile

Copie du dernier diplôme

Photocopie décision MDPH (personne en situation de handicap /travailleur handicapé)

Copie du dernier contrat d'apprentissage (pour les anciens apprentis)

Attestation de sécurité sociale

Exéat ou certificat de scolarité

Carte de séjour

ENTREPRISE D'ACCUEIL

Cher futur employeur, vous envisagez d'embaucher un apprenti pour l'accompagner dans sa formation et la réussite de son diplôme. Nous vous remercions de compléter ce dossier d'intention de contrat d'apprentissage.

Le CFAA doit s'assurer que la mise en œuvre est viable. Pour rappel, la formation par apprentissage est désormais financée par apprenti et pour partie, par la prise en charge de votre opérateur de compétence (OPCO), **le reste à charge étant à la charge de l'employeur.** La volonté de notre établissement est de ne pas faire peser de reste à charge par les employeurs, il faut donc atteindre un nombre de candidats permettant l'équilibre financier (effectif plancher de 7 apprenants) et donc garantissant la formation.

La direction du CFAA et son équipe étudieront la faisabilité de la formation et vous informeront de l'ouverture ou non de la formation. En cas d'ouverture, votre dossier d'intention vaudrait inscription. En vous remerciant pour votre engagement.

SIRET : CODE APE : CODE NAF : EFFECTIF :

Raison sociale ou dénomination de l'entreprise:

Adresse d'exercice **de l'activité**:

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Adresse du siège **de l'entreprise**:

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Forme juridique : EI EARL SCEA GAEC SA SARL Autre :

Convention Collective : NON OUI Si oui numéro : Intitulé :

Retraite complémentaire : NON OUI Précisez le nom :

Enregistré à : OCAPIAT AKTO UNIFORMATION CNFPT Autre :

Je soussigné.e Nom : Prénom :

dirigeant de l'entreprise, atteste embaucher pour la session

20 .. /20 .. , Nom : Prénom :

en vue de préparer (nom du diplôme)..... La date d'embauche est prévue le

: .../.../..... **sous réserve d'effectif plancher atteint de 7 apprenants minimum** et je

certifie avoir donné mon accord pour la préparation et la réalisation du contrat d'apprentissage.

Date .../.../..... et signature

MAITRE D'APPRENTISSAGE

Je soussigné.e Nom : Prénom :

Né(e) le / / à

Téléphone : Mail :

NIR : Emploi occupé :

Agissant en qualité de maître d'apprentissage au sein de (nom de l'entreprise) dans le cadre du contrat d'apprentissage de l'apprenant Nom : Prénom :

Je déclare être titulaire du diplôme ou titre le plus élevé obtenu en lien en avec celui préparé par le futur apprenant : avec d'années d'expériences professionnelles dont années dans le domaine de :

Avez-vous la responsabilité d'autres jeunes en alternance ? OUI NON

Si oui combien d'autres jeunes en contrat pro: en apprentissage :

Je souhaite un accompagnement administratif et/ou pédagogique pour le suivi du jeune.

Date / / ... et signature du maitre d'apprentissage

PIECES A FOURNIR PAR L'EMPLOYEUR

- Photocopie de la pièce d'identité
- Copie des titres ou diplôme du maitre d'apprentissage
- Attestation AMEXA de moins de 3 mois (pour chef d'entreprise en agriculture)
- Justificatif attestant du nombre d'années d'expérience professionnelle pour les salariés
- Fiches d'aptitude médicale de l'apprenti (pour apprenti mineur)
- Déclaration préalable à l'embauche (**à remettre à l'URSSAF**)

CADRE RESERVE AU CFAA - Date de réception du dossier:

SITE DE FORMATION : CFAA au François CFPPA du Carbet
 CFPPA de Rivière-Pilote LEGTA Croix-Rivail

Contrat : apprentissage contrat de professionnalisation

Durée de la formation
1ère année

Durée de la formation
2ème année

Date de rupture le :
Prolongation jusqu'au :

Date de début :
Date de fin :

Date de début :
Date de fin :

Résultat examen
 Réussite Echec