

# Dossier de candidature par apprentissage

## ETAT CIVIL DE L'APPRENTI(E)

Année scolaire 2017-2018

Nom : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Autres Prénoms : \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
 Né(e) le : \_\_\_\_\_ Tél fixe : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Tél port : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Département de naissance : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Mail : .....

## FORMATION DEMANDEE

Diplômes	Intitulés	Options	Entrée sollicitée en... Année (cochez)		
			1 <sup>ère</sup> année	2 <sup>ème</sup> année	
CAPa	Métiers de l'Agriculture (MA)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Jardinier Paysagiste (JP)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CS	Tracteurs et Machines agricoles : utilisation et maintenance (TM)		1 an		
			<input type="checkbox"/>		
BAC PRO	Conduite et Gestion de l'Exploitation Agricole (CGEA)	Polyculture Elevage (PE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Grandes Cultures(GC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		AgroEquipement (AE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Matériels Agricoles (MA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Matériels d'Espaces Verts (MEV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP	Responsable d'Exploitation Agricole (REA)		1 <sup>ère</sup> année		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BTSa/BTS	Productions Animales (PA)	Bovins Lait (BL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Valorisation de Jeunes Chevaux (JC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Génie des Equipements Agricoles (GEA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Techniques et Services en Matériels Agricoles (TSMA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LICENCE PRO	Gestion Technique et Economique des Agroéquipements (GTEA)	AgroEquipement (AE)	1 an		
		Elevage de précision (EP)	<input type="checkbox"/>		
		Commerce (LNP)	Lancement de Nouveaux Produits en agroéquipement (LNP)	<input type="checkbox"/>	

En ce qui concerne les demandes en bac pro après une sortie de classe de 2<sup>nde</sup> 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.

<b>Cadre réservé à l'administration :</b> Vérification des pré requis : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable Projet professionnel : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Non adéquation	<b>Visa de la Direction</b>  
<input type="checkbox"/> <b>Rendez-vous auprès de VB :</b> Date : _____ heures Motif : _____	<b>Conclusion de l'entretien :</b>  

Centre de Formation d'Apprentis Agricoles - Centre de Formation Professionnelle et de Promotion Agricoles

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

### Régime souhaité

- Externe  
 Demi-pensionnaire  
 Interne
- Déjeuner du vendredi midi  
 oui    non  
 (à remplir impérativement)

Les tarifs de pensions (cf feuille jointe) seront fonction du régime demandé.

### Langue vivante

- Anglais        Allemand

Anglais obligatoire pour les CAPa (toutes options), les BTS TSMA et LICENCE GTEA – Pas de LV pour les CS Tracteurs, ni pour les BP REA.

Bénéficiez-vous d'une reconnaissance de « travailleur handicapé » ?

- Oui    Si oui joindre le justificatif        NON

## 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

Père : responsable légal

Destinataire des courriers usuels  oui    non

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

Prénom : \_\_\_\_\_

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

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Tél fixe : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tél port : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Code Profession selon nomenclature jointe en annexe : / \_\_\_\_ /

Nom et adresse du lieu de travail : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Tél prof : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Mère : responsable légal

Destinataire des courriers usuels  oui    non

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

Prénom : \_\_\_\_\_

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

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Tél fixe : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tél port : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Code Profession selon nomenclature jointe en annexe : / \_\_\_\_ /

Nom et adresse du lieu de travail : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Tél prof : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## VOTRE MOTIVATION PAR RAPPORT AU DIPLOME CHOISI

Joindre une lettre de motivation au présent dossier

## SCOLARITE ANTERIEURE

Année scolaire	Etablissement (Nom – Code Postal – Ville)	Classe	Diplôme Préparé	Obtention de diplôme (oui-non-en cours)
2016-2017				
2015-2016				
2014-2015				

N° INE OBLIGATOIRE (Identification Education Nationale) ou INA (Agricole): / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Code identifiant à demander à l'établissement d'origine ou à retrouver sur une convocation d'examen (10 chiffres +1 lettre).

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)

## EDUCATEUR (le cas échéant)

Précisez ci-dessous les coordonnées de l'éducateur qui suit l'apprenti(e) le cas échéant...

Souhaitez-vous également être destinataire des courriers  Oui  Non

Etablissement : \_\_\_\_\_

### Référent

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

Tél fixe : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Prénom \_\_\_\_\_

Tél port : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

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

\_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

## MAITRE D'APPRENTISSAGE

J'ai trouvé un maître d'apprentissage :

Dénomination entreprise : \_\_\_\_\_

Nom Prénom \_\_\_\_\_

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

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Tél fixe : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / Tél port : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Mail : \_\_\_\_\_

Je suis toujours à la recherche d'un maître d'apprentissage

## ENGAGEMENT

A remplir par les parents, ou toute autre personne se portant garant du paiement de la pension et des frais de scolarité.

Je soussigné(e) :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

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

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

M'engage à payer la pension (internat - demi-pension (1)) et frais de scolarité de :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Apprenti(e) en classe de : \_\_\_\_\_

Pendant la durée de la scolarité, conformément au tarif en vigueur.

Je paierai cette somme lorsqu'elle sera mise en recouvrement. A défaut de paiement, je reconnais m'exposer à ce que le recouvrement en soit poursuivi, conformément à la réglementation en vigueur.

M'engage à aviser immédiatement l'établissement de tout changement de situation, adresse, domiciliation bancaire.

M'engage à ne pas retirer mon enfant de la demi-pension ou de l'internat en cours de trimestre scolaire (sauf cas de force majeure).

Certifie sur l'honneur les renseignements précisés sur ce document.

(1) Rayer la mention inutile

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

Signature des parents ou tuteur :

Signature de l'apprenti(e) :

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
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carte d'identité Recto Verso en cours de validité.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Livret de famille (toutes les pages).</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Attestation de recensement et Certificat de la journée défense et citoyenneté (si la journée militaire a déjà été réalisée).</li> </ul>	Ne concerne pas les moins de 16 ans.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jugement de divorce s'il y a lieu, précisant l'autorité parentale.</li> </ul>	Pour les enfants mineurs.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Justificatif de reconnaissance de « travailleur handicapé » s'il y a lieu.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déclaration d'assurance responsabilité civile.</li> </ul>	Formulaires ci-joints.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiche médicale - Fiche urgence</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mandat SEPA.</li> </ul>	Formulaire ci-joint. A nous retourner si vous optez pour un prélèvement de la pension (Interne ou DP).
	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 Photos d'identités.</li> </ul>	1 collée en page 1 du dossier, 1 sur la fiche médicale, 1 libre avec nom, prénom et classe au dos.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lettre de motivation.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bulletins de notes des deux dernières années scolaires.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relevé de notes à l'examen <u>session juin 2017</u> (BAC, BTS ou autres formations supérieures) qui justifie de votre obtention de diplôme.</li> </ul>	A nous retourner par mail, fax ou courrier dès réception au mois de juillet sans quoi l'inscription ne sera pas prise en compte.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diplômes déjà obtenus pour les <u>sessions antérieures</u>.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Attestation de fin de scolarité (ou EXEAT).</li> </ul>	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.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiche engagement 2017.</li> </ul>	Formulaire ci-joint. A faire compléter par le futur maître d'apprentissage et à nous retourner avant le mois de septembre.

### DOSSIER A RETOURNER AU

CFA AGRICOLE DE HAUTE-SAONE  
16 rue Edouard Belin  
CS 60363  
70014 VESOUL CEDEX

Tél : 03 84 96 85 20 - Fax : 03 84 96 85 50  
mail : [cfa.haute-saone@educagri.fr](mailto:cfa.haute-saone@educagri.fr)  
site internet : [www.epl.vesoul.educagri.fr](http://www.epl.vesoul.educagri.fr)

## ENGAGEMENT 2017 D'ACCUEIL D'UN(E) APPRENTI(E)

*A faire compléter par le responsable de l'entreprise d'accueil*

NOM Prénom de l'apprenti accueilli :	
Classe demandée :	
Nom et prénom du Chef d'Entreprise :	
Raison sociale de l'entreprise :	
N° SIRET de l'entreprise	
Adresse complète :	
Tél :	
Mail :	
Nom et Prénom du Maître d'apprentissage :	
Date de début du contrat d'apprentissage : <i>(un apprenti ne peut pas commencer au CFAA ou en entreprise avant la date de début de contrat d'apprentissage)</i>	
Durée du contrat d'apprentissage (12, 24 ou 36 mois selon la formation) :	
Chambre Consulaire dont dépend l'entreprise ( Agriculture, Métiers ou Commerce et Industrie)	
Adresse	
Ville	

Fait, A \_\_\_\_\_  
 Le \_\_\_\_\_

Nom du signataire :  
 Signature et tampon :

**VOIR LES INFORMATIONS JOINTES**

Centre de Formation d'Apprentis Agricoles - Centre de Formation Professionnelle et de Promotion Agricoles



16, rue Edouard Belin - CS 60363 - 70014 VESOUL Cedex  
 Tél : 03 84 96 85 00  
 Fax CFAA : 03 84 96 85 50 - Fax CFPPA : 03 84 96 85 40  
 mail : cfa.haute-saone@educagri.fr - mail : cfppa.vesoul@educagri.fr  
 site internet : www.epl.vesoul.educagri.fr



**RÉGION  
 BOURGOGNE  
 FRANCHE  
 COMTE**

## A CONSERVER PAR L'EMPLOYEUR

### RAPPEL AUX EMPLOYEURS D'APPRENTI(E)S

**Un(e) jeune vous a contacté pour devenir apprenti(e) dans votre entreprise. Il ou elle vous a présenté :**

- une lettre de motivation et un CV,
- la fiche se rapportant à la formation désirée.

**Vous souhaitez l'embaucher en qualité d'apprenti(e). Vous devez :**

- vérifier auprès de votre **Chambre Consulaire** (de Commerce, des Métiers ou d'Agriculture) que vous avez les qualifications professionnelles requises pour l'accueillir,
- vérifier que le (la) jeune a au **moins 15 ans révolus** pour signer un contrat d'apprentissage.
- demander un contrat d'apprentissage, à votre Chambre Consulaire, le compléter avec le (la) jeune, le dater et le signer. Le contrat peut être signé au plus tôt début juillet précédant l'entrée en formation, sauf cas particuliers.
- prendre **rendez vous avec la médecine du travail**, de la MSA ou de la Sécurité Sociale, dans le mois qui précède le début du contrat. Un exemplaire de la fiche médicale d'aptitude sera donné à l'apprenti(e) et à l'employeur, ainsi qu'une copie au CFAA.
- faire une **déclaration préalable à l'embauche**, à la MSA ou à l'URSSAF, au plus tard la veille du début de contrat,
- si l'apprenti(e) a moins de 18 ans au moment de la signature du contrat, retirer (ou renouveler) une **demande d'autorisation de dérogation aux travaux réglementés** auprès de votre Chambre Consulaire.

**Ces démarches réalisées, retournez à la Chambre Consulaire :**

- le **contrat d'apprentissage** complété et signé par l'apprenti(e), ses parents s'il(elle) est mineur(e), et vous même. Une fois enregistré par l'inspection du travail, vous serez destinataire ainsi que l'apprenti(e), d'un des feuillets,
- la **demande d'autorisation de dérogation aux travaux règlementés** le cas échéant, complétée.

**Période d'essai :**

Les **45 premiers jours du contrat d'apprentissage effectués en entreprise** (hors périodes CFAA) sont considérés comme la période d'essai. Le contrat peut être rompu à tout moment par l'une ou l'autre des parties.

**Congés (selon convention collective du secteur d'activités) :**

Après 1 mois de travail minimum, tout travailleur a droit à un congé à raison de 2,5 jours par mois de travail dans la limite de 30 jours par an. Ils sont à prendre sur les périodes en entreprise. L'ordre de départ en congés est fixé par l'employeur au moins 2 mois à l'avance et au plus tard au 1<sup>er</sup> mars. L'apprenti(e) ne peut décider seul(e) de modifier la date de ses congés. Deux semaines consécutives sont à prévoir sur la période estivale.

**Rupture de contrat :**

- Le contrat peut être rompu librement par l'employeur ou l'apprenti(e) pendant la **période d'essai**.
- Au delà de cette période, **l'accord des 2 parties est obligatoire pour rompre**. Tout litige se réglera devant le **Conseil des Prud'hommes**.
- Toute rupture de contrat s'accompagne :
- de la rédaction d'une constatation de rupture, en 3 exemplaires. Les documents sont à retirer à la Chambre Consulaire dont vous dépendez,
- d'une lettre de démission : un exemplaire pour l'employeur, un exemplaire pour le Service d'enregistrement du contrat et un exemplaire pour le CFA,

**Les aides financières :**

Elles sont versées aux entreprises dans le cadre de l'accueil d'apprenti(e)s **sous certaines conditions** (Conseil Régional).

**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 2017-2018 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

# 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 : .....

CMU :  OUI  NON

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

(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 élèves 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.

En cas d'urgence, un élève 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 élèves. 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'élève 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

## 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.

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un PAI (projet d'accueil individualisé) 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 :





**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 cocher le représentant légal :**

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

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'élève ou l'étudiant accidenté ou malade vers le CHI de VESOUL. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.

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

**Autorisation d'opérer : (Année 20.....20.....)**

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 : \_\_\_\_\_

**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 - Centre de Formation Professionnelle et de Promotion Agricoles



16, rue Edouard Belin - CS 60363 - 70014 VESOUL Cedex  
 Tél : 03 84 96 85 00  
 Fax CFAA : 03 84 96 85 50 - Fax CFPPA : 03 84 96 85 40  
 mail : cfa.haute-saone@educagri.fr - mail : cfppa.vesoul@educagri.fr  
 site internet : www.epl.vesoul.educagri.fr



Madame, Monsieur,

N / Réf :  
Objet : Prélèvement  
Dossier suivi par : N. GERARD

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de vous informer de la possibilité de régler les frais de pension et demi-pension par prélèvement automatique soit mensuellement soit à échéance :

- à échéance : il s'agit de prélèvements trimestriels dont la date de règlement est arrêtée par l'Etablissement.
- par mensualité : 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 élèves et étudiants 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,

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

NOM-PRENOM APPRENTI(E) :

CLASSE :

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

**Type de contrat :**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **L'EPLEFPA DE VESOUL** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **L'EPLEFPA DE VESOUL**.  
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :  
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

**FR 49 ZZZ 603341**

### DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :  
Adresse :  
  
Code postal :  
Ville :  
Pays :

### DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : AGENT COMPTABLE EPLEFPA VESOUL  
Adresse : BP 363  
  
Code postal : 70014  
Ville : VESOUL  
Pays :

### DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

												(         )
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

**Type de paiement** : Paiement prélèvement mensuel   
Paiement prélèvement trimestriel

Fait à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** (au format IBAN BIC)

**Rappel :**

*En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par **L'EPLEFPA DE VESOUL**. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec **L'EPLEFPA DE VESOUL**.*

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

## Informations générales 2017-2018

**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 – 16h30
Mercredi	8h00 – 12h00	13h30 – 17h30
Jeudi	8h00 – 12h00	13h30 – 17h30
Vendredi	8h00 – 12h30	

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).
- Une couette et d'une housse de couette ou d'un sac de couchage.
- Un cadenas (pour casier).

### 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. Elle sera distribuée au jeune moyennant **7€ le jour de la rentrée scolaire**.

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 2017

(Susceptibles d'être modifiés en cours d'année)

Coût par semaine	Avec repas vendredi midi	Sans repas vendredi midi
Interne	<b>78,70 €</b>	<b>76,39 €</b>
Demi-pensionnaire	<b>15,50 €</b>	<b>13,19 €</b>

(Selon délibération du Conseil Régional).

Une facture vous sera adressée directement à chaque trimestre.

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

### 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.

MAJ : le 10-04-2017

Centre de Formation d'Apprentis Agricoles - Centre de Formation Professionnelle et de Promotion Agricoles



# L'apprentissage

## Objectifs :

Acquérir, dans le cadre de l'alternance, une **qualification professionnelle** sanctionnée par un **diplôme** ou un titre à finalité professionnelle enregistré au Répertoire national des certifications professionnelles (Rncp).

## Bénéficiaires :

- Les jeunes de 16 à 30 ans en début d'apprentissage.
- Les jeunes **d'au moins 15 ans** à la rentrée scolaire, s'ils justifient avoir effectué la scolarité du premier cycle de l'enseignement secondaire - fin de 3<sup>ème</sup> (Statut apprenti).
- Et à compter du 13 septembre 2014 les jeunes atteignant leurs **15 ans entre la rentrée scolaire à le 31 décembre** de la même année si le jeune a accompli la scolarité du premier cycle de l'enseignement secondaire - fin de 3<sup>ème</sup>- (statut scolaire jusqu'à ses 15 ans)
- Et à compter du 13 septembre 2014 les jeunes atteignant leurs **15 ans entre la rentrée scolaire à le 31 décembre** de la même année si le jeune a accompli la scolarité du premier cycle de l'enseignement secondaire - fin de 3<sup>ème</sup>- (statut scolaire jusqu'à ses 15 ans)

De plus, à titre expérimental, jusqu'au 31 décembre 2019, la limite d'âge maximum est portée à 30 ans en dehors de ces cas, en Bourgogne Franche-Comté.

## Caractéristiques :

Le contrat d'apprentissage est un **contrat de travail soit à durée déterminée soit à durée indéterminée**. Lorsqu'il prend la forme d'un **CDD**, sa durée est au moins égale à celle du cycle de formation qui fait l'objet du contrat. Il est généralement conclu pour une durée déterminée entre 1 et 3 ans, en fonction du métier et du niveau de qualification préparés.

Lorsqu'il prend la forme d'un **CDI**, il débute par la période apprentissage, pendant laquelle il est régi par les dispositions du code du travail relatives à l'apprentissage.

Les apprentis préparant un baccalauréat professionnel peuvent au bout d'un an, décider de préparer un **certificat d'aptitude professionnelle, un certificat d'aptitude professionnelle agricole ou un brevet professionnel agricole**, par avenant à leur contrat d'apprentissage.

La durée de la formation dispensée en centre de formation d'apprentis varie en fonction des exigences propres au niveau de qualification préparé.

Au CFAA de Haute-Saône, elle est en moyenne annuelle de :

- 525 heures pour une formation de niveau V (CAPA, CS),
- 750 heures pour une formation de niveau IV (BAC PRO),
- 420 heures pour une formation de niveau IV (BP)
- 750 heures pour une formation de niveau III (BTS, BTSA)
- 560 heures pour une formation de niveau II (LICENCE)

## Procédure :

Dans un souci d'organisation entre l'apprenti, le maître d'apprentissage et le centre de formation, il est demandé à l'employeur de remplir une fiche engagement en amont de la procédure du contrat d'apprentissage et de la transmettre le plus rapidement possible au CFAA 70.

Pour conclure un contrat d'apprentissage, l'employeur et l'apprenti doivent dans un premier temps remplir un contrat de type Cerfa FA 13a qu'il pourra se procurer auprès de la chambre consulaire dont il dépend.

cerfa N°10103*05		CONTRAT D'APPRENTISSAGE Contrat régi par les articles L. 6221-1 à L. 6226-1 du Code du travail		Cerfa FA13	
<b>L'EMPLOYEUR</b>					
Nom et prénom ou dénomination : _____			N° SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :		
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° Voie			Type d'employeur :		
Complément : _____			Employeur spécifique :		
Code postal :           Commune : _____			Code activité de l'entreprise (NAF) :		
Téléphone :                   / Télécopie :			Effectif salarié de l'entreprise :		
Courriel : _____ @ _____			Convention collective applicable : _____		
Caisse de retraite complémentaire : _____			Code IDCC de la convention :		
<b>L'APPRENTI</b>					
Nom et prénom : _____			Date de naissance :		
Nom d'usage : _____			Département de naissance :		
Adresse : N° Voie			Régime social :		
Complément : _____			Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Code postal           Commune : _____			Nationalité :		
Téléphone :			Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Courriel : _____ @ _____			Situation avant ce contrat :		
<b>Représentant légal</b> (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)			Dernier diplôme ou titre préparé :       Dernière classe / année suivie :		
Nom et prénom : _____			Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____		
Nom d'usage : _____			Diplôme ou titre le plus élevé obtenu, si différent du dernier :		
Adresse : N° Voie					
Code postal :           Commune : _____					
<b>LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE</b>					
Nom et prénom : _____			Date de naissance :		
<input type="checkbox"/> L'employeur atteste que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.					
<b>LE CONTRAT</b>					
Type de contrat ou d'avenant :			Type de dérogation :       (renseigner si une dérogation a été demandée pour ce contrat)		
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :			(renseigner si ce contrat a eu lieu dans la même entreprise)		
Date de début du contrat ou d'effet de l'avenant :			Date de fin :		
Durée hebdomadaire de travail :       heures       minutes					
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					
<b>Rémunération</b> * Indiquer SMC ou SMC (salaire minimum conventionnel)					
1 <sup>re</sup> année, du                   au                   : % du _____ *; du                   au                   : % du _____ *					
2 <sup>e</sup> année, du                   au                   : % du _____ *; du                   au                   : % du _____ *					
3 <sup>e</sup> année, du                   au                   : % du _____ *; du                   au                   : % du _____ *					
4 <sup>e</sup> année, du                   au                   : % du _____ *; du                   au                   : % du _____ *					
Salaire brut mensuel à l'embauche :                   €					
Avantages en nature : Nourriture :                   € / jour			Logement :                   € / mois		
<b>LA FORMATION</b>					
Établissement de formation responsable : _____			Diplôme ou titre visé par l'apprenti :		
N° UAI de l'établissement :			Intitulé précis : _____		
Adresse : N° Voie			Code du diplôme :		
Complément : _____			Organisation de la formation :		
Code postal :           Commune : _____			1 <sup>re</sup> année, du                   au                   :         heures		
Visa de l'établissement de formation (cachet ou signature du directeur)			2 <sup>e</sup> année, du                   au                   :         heures		
			3 <sup>e</sup> année, du                   au                   :         heures		
			4 <sup>e</sup> année, du                   au                   :         heures		
			Inspection pédagogique compétente :		
			Date d'inscription de l'apprenti :		
<input type="checkbox"/> L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du contrat					
Fait le                   à _____					
Signature de l'employeur		Signature de l'apprenti		Signature du représentant légal de l'apprenti mineur	
<b>CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME D'ENREGISTREMENT</b>					
Nom de l'organisme : _____			N° SIRET de l'organisme :		
N° de gestion interne : _____			Adresse de l'organisme : N° Voie		
Date de réception du dossier complet :			Code postal :           Commune : _____		
N° d'enregistrement :			Date de la décision :		
			Numéro d'avenant :		
<small>Pour remplir le contrat reportez-vous à la notice FA 14 ou effectuez votre démarche en ligne sur le site : <a href="http://www.alternance.emploi.gouv.fr">www.alternance.emploi.gouv.fr</a></small>					

Dans un second temps, le Cerfa et d'autres documents réunis dans un dossier sont envoyés à la chambre consulaire pour enregistrement ou au CFAA qui transmettra.

En cas d'accueil de l'apprenti dans une autre entreprise, en cours de formation, que celle qui l'emploie, une convention tripartite doit être conclue entre l'employeur, l'entreprise d'accueil et l'apprenti pour définir

notamment les modalités d'accueil et de suivi de l'apprenti. Cette convention est à réclamer auprès de l'établissement de formation.

## Statut et rémunération :

Le code du travail prévoit que « sous réserve de dispositions contractuelles ou conventionnelles plus favorables, l'apprenti perçoit un salaire déterminé en pourcentage du salaire minimum de croissance (SMIC) et dont le montant varie en fonction de l'âge du bénéficiaire et de sa progression dans le ou les cycles de formation » (article D.6222-27)

Taux horaire Smic au 01/01/2017 : 9,76 €  
Soit 1 480,27 € brut mensuel

Année formation	-18 ans	18-21 ans	+21 ans
1 <sup>ère</sup> année	25 % 370,07 €	41 % 606,91 €	53 % 784,54 €
2 <sup>ème</sup> année	37 % 547,70 €	49 % 725,33 €	61 % 902,96 €
3 <sup>ème</sup> année	53 % 784,54 €	65 % 962,17 €	78 % 1154,61 €

Mention complémentaire ou diplôme connexe 1 an

Année formation	-18 ans	18-21 ans	+21 ans
Après un contrat de 2 ans	52 % 769,75 €	64 % 947,39 €	76 % 1125,02 €
Après un contrat de 3 ans	68 % 1 006,60 €	80 % 1 184,23 €	93 % 1 376,67 €

## A SAVOIR

- Le salaire de l'apprenti doit être réévalué à chaque augmentation du Smic.
- Le passage d'un niveau de rémunération à un autre s'effectuera à l'issue de chaque année d'exécution du contrat.
- La majoration du salaire en fonction de l'âge (18 ou 21 ans) intervient à partir du 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit l'anniversaire.
- Dans le cas de successions de contrats : la rémunération pour le nouveau contrat est au moins égale à celle qu'il percevait lors de la dernière année d'exécution du contrat précédent, sauf quand l'application des rémunérations prévues par le code du travail en fonction de l'âge est plus favorable.

## LES CHARGES LIEES AU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

### COTISATION PRISES EN CHARGE PAR L'ETAT

(À condition d'avoir bien rempli le document de déclaration en vue de l'immatriculation et de l'affiliation des apprentis joint à tous les contrats d'apprentissage)

L'état prend en charge l'ensemble des cotisations sociales (patronales et salariales quel que soit le montant du salaire versé à l'apprenti) SAUF accident du travail et maladies professionnelles.

Les entreprises sont donc EXONEREES de :

- Cotisations de Sécurité Sociale : maladie, retraite, invalidité, décès, vieillesse, veuvage, allocations familiales.
- Cotisations de retraite complémentaire, d'assurance chômage, fonds de garantie des salaires, aide au logement.
- Cotisations CSG-RDS (non dues par l'apprenti).

### CHARGES DUES PAR L'EMPLOYEUR

- SALAIRE DE L'APPRENTI (selon barème prévu au contrat, y compris le temps passé au CFA).
- COTISATIONS ACCIDENT DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES.
- CONGES PAYES : 2.5 jours par mois de présence dans l'entreprise. (Période de référence : du 1<sup>er</sup> juin au 31 mai de l'année suivante).
- JOURS FERIES : 11 jours payés et chômés.
- MEDECINE DU TRAVAIL.
- Les cotisations supplémentaires d'accident du travail et retraite complémentaire restent dues par l'employeur.
- Lorsque le taux de cotisation est supérieur au taux minimum, les cotisations restent dues pour la partie du taux dépassant le taux minimum (toutefois ces cotisations sont calculées sur une base forfaitaire : voir avec votre caisse).



### Les aides en fonction de la taille de l'entreprise

Types d'aides	Moins de 11 salariés	De 11 à 250 salariés	Plus de 250 salariés
TPE (Toute Petite Entreprise) « jeune apprenti »	✓		
Primes à l'apprentissage pour les TPE	✓		
Aide au recrutement d'un 1 <sup>er</sup> apprenti ou apprenti supplémentaire	✓	✓	
Exonération charges sociales	✓	✓	✓
Crédit impôts	✓	✓	✓
Aides de l'AGEFIPH (handicap)	✓	✓	✓

### Le montant des aides

Types d'aides	Combien	Modalités et critères	Calculez vos aides (et reportez les montants dans les colonnes adéquates)			
			Durée du parcours : ..... an(s)			
			1	2	3	TOTAL
TPE « jeune apprenti »	4 400 €	* Forfait la 1 <sup>ère</sup> année du contrat, versé trimestriellement par l'Etat. * Recruter un apprenti âgé de <u>moins de 18 ans</u> à la date de conclusion du contrat				
Primes à l'apprentissage	1 000 €	* Versées par la Région et par année formation				
Aide au recrutement d'un 1 <sup>er</sup> apprenti ou apprenti supplémentaire	1 000 €	* Versée à l'embauche * Ne pas avoir recruté un apprenti depuis le 1 <sup>er</sup> janvier de l'année précédente ou employer un apprenti supplémentaire dans son entreprise par rapport à l'effectif d'apprenti au 1 <sup>er</sup> janvier de l'année de conclusion du nouveau contrat. Par ailleurs, il faut relever d'un accord de branche comportant des engagements en faveur de l'alternance et du développement).				
Crédit impôt	1 600€	* Pour la première année d'une formation de niveau III ou inférieure (BTS, BAC, CAP...)				
	ou 2 200 €	* Si apprenti handicapé				
<b>TOTAL</b>						

### Les aides complémentaires

Types d'aides	Particularités	
Exonération charges sociales	- de 11 salariés	* Les cotisations patronales et salariales dues au titre des assurances sociales et des allocations familiales ; * la contribution FNAL (Fond National d'Aide au Logement) ; * les cotisations salariales et patronales d'assurance chômage ; * le versement transport et le forfait social le cas échéant ; * la contribution solidarité pour l'autonomie ; * les cotisations retraite complémentaire.
	+ de 11 salariés	* Les cotisations patronales et salariales dues au titre des assurances sociales et des allocations familiales.
Aide de l'AGEFIPH : aide à la conclusion du contrat	1500€ à 9000€	* Tout employeur embauchant une personne en situation de handicap en contrat d'apprentissage ou la conservant dans l'entreprise après la durée de ce contrat. * Prendre contact avec l'AGEFIPH pour une demande de dossier.