

PROMESSE D'EMBAUCHE EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE et MANDAT RENTRÉE 2026

A la suite des contacts avec l'un(e) de nos candidat(e)s, vous souhaitez l'embaucher en contrat d'apprentissage. L'équipe du CFA Agricole de Bellegarde vous en remercie.

Afin de recueillir les informations qui nous sont nécessaires au traitement du dossier, nous vous remercions de préciser les éléments ci-dessous.

APPRENTI-E

| | | | | |
|--|----------------------------------|--|----------------------------------|---|
| Nom et Prénom | | | | |
| Date de Naissance | | | | |
| Téléphone portable de l'apprenti(e) | | | | |
| Adresse email de l'apprenti(e) | | | | |
| N° de sécurité sociale de l'apprenti(e) <i>(Différent du représentant légal)¹</i> | | | | |
| Régime souhaité | <input type="checkbox"/> Externe | <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire | <input type="checkbox"/> Interne | <input type="checkbox"/> Interne extérieur ² |
| Nom et prénom du représentant légal | Mère : | | Père : | |
| Adresse complète | | | | |
| Téléphone | | | | |
| Adresse email | | | | |

¹ CPAM : le numéro de sécurité sociale du jeune est sur l'attestation de droit / MSA : faire la demande auprès de la MSA

² L'apprenti(e) prend les repas du matin, du midi et du soir au CFA et a un logement extérieur.

► Diplôme préparé : (*Merci de cocher ci-dessous*)

| | Filière agricole | Filière Paysage | Filière Horticole | Filière Forêt-Bois |
|-----------------------------|---|---|---|---|
| CAPa | <input type="checkbox"/> Métiers Agricoles Grandes Cultures | <input type="checkbox"/> Jardinier Paysagiste | <input type="checkbox"/> Métiers Agricoles Productions Horticoles | <input type="checkbox"/> Travaux Forestiers (en UC) |
| BAC PRO | <input type="checkbox"/> CGEA Culture et Elevage | <input type="checkbox"/> Aménagements Paysagers | <input type="checkbox"/> Conduite de Productions Horticoles | <input type="checkbox"/> Forêt |
| BREVET PRO Niv.4 | <input type="checkbox"/> Brevet Professionnel Conduite de Machines Agricoles | <input type="checkbox"/> Aménagements Paysagers | <input type="checkbox"/> Brevet Professionnel Responsable de productions légumières, fruitières, florales et de pépinières | <input type="checkbox"/> Brevet Professionnel Responsable de Chantiers de bûcheronnage manuel et de débardage |
| BTSA | <input type="checkbox"/> Agronomie Cultures Durables <input type="checkbox"/> Analyse Conduite et Stratégie de l'entreprise Agricole <input type="checkbox"/> Technico-commercial Biens et Services pour l'Agriculture | | <input type="checkbox"/> Technico-commercial Univers Jardins et Animaux de Compagnie | <input type="checkbox"/> Gestion Forestière <input type="checkbox"/> Technico- commercial Produits de la Filière Forêt-Bois |
| CS | | | | <input type="checkbox"/> CS Techniques Cynégétiques <input type="checkbox"/> CS Pilote de Machines de Bûcheronnage |

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

| | | |
|---|---|------------------------------|
| Nom de l'entreprise / établissement secteur public | | |
| N° SIRET | | |
| Code NAF | | |
| IDCC de la convention collective | | |
| OPCO | | |
| Caisse de retraite de l'entreprise / établissement secteur public | | |
| Adhésion de l'apprenti-e au régime spécifique d'assurance chômage | (Uniquement pour l'établissement du secteur public. Merci de cocher ci-dessous) | |
| | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Adresse complète | | |
| Entreprise / établissement secteur public représenté par | | |
| Téléphone de l'entreprise | | |
| Téléphone portable du signataire | | |
| Adresse email de l'entreprise / établissement secteur public | | |
| Adresse email du responsable administratif | | |
| Effectif salarié de l'entreprise / établissement secteur public | | |

INFORMATION MAITRE D'APPRENTISSAGE

| | |
|-----------------------------|--|
| Nom et Prénom | |
| Date de Naissance | |
| Téléphone portable | |
| Adresse email | |
| Qualification | |
| Diplôme le plus haut obtenu | |

CONTRAT

(Avec date de couverture de toute la période de formation)

La date de début d'exécution du contrat ne peut pas être antérieure au 15 juillet de l'année de début de formation.

Afin d'englober les dates d'examen ou de rattrapage éventuel, la date de fin de contrat doit être au minimum au 15 juillet de l'année de fin de formation, sans excéder l'année de date à date

Date du contrat du au :

L'engagement de l'entreprise pourra dépendre, entre autres, de l'âge, de l'obtention par le/la candidat(e) du diplôme permettant l'accès à la formation, de l'avis du médecin du travail et de celui de l'Inspecteur du travail, des places disponibles dans la formation concernée au CFA.

| Date, Cachet et Signature de l'employeur | Date et Signature des représentants légaux et de l'apprenti(e) mineur(e) ou de l'apprenti(e) majeur(e) |
|--|--|
| | |

MANDAT GESTION CONTRAT D'APPRENTISSAGE – SECTEUR PRIVÉ*

*Ne pas remplir cette partie si votre établissement est du secteur public (voir page 4)

Le CFA AGRICOLE DU LOIRET DE BELLEGARDE se propose d'élaborer pour votre compte et à titre gracieux, le contrat d'apprentissage et la convention financière, et de les télétransmettre à votre OPCO.

JE DONNE MANDAT AU CFA AGRICOLE DU LOIRET DE BELLEGARDE (sans contrepartie financière)

Vous donnez mandat au CFA AGRICOLE DU LOIRET DE BELLEGARDE, ses missions seront :

- ▶ Préparation et envoi pour signature électronique du cerfa « contrat d'apprentissage » sur la base des informations transmises dans le dossier d'admission de l'apprenti incluant la description et la démarche.
- ▶ Préparation et envoi pour signature électronique de la convention de formation par apprentissage.
- ▶ Préparation et envoi de la convention tripartite de réduction ou allongement de durée du contrat d'apprentissage, le cas échéant.
- ▶ Préparation et envoi des avenants et ruptures éventuels sur la base des informations transmises

JE REFUSE DE MANDATER LE CFA AGRICOLE DU LOIRET DE BELLEGARDE

Vous refusez de donner mandat au CFA AGRICOLE DU LOIRET DE BELLEGARDE, merci de cocher la case ci-dessus, il en est alors de votre responsabilité de réaliser le contrat l'apprentissage, faire la demande de dépôt et de nous adresser le contrat signé par les parties incluant le numéro DECA (numéro d'enregistrement du contrat). La convention de formation vous sera envoyée par le CFA AGRICOLE DU LOIRET DE BELLEGARDE.

Date, Cachet et Signature de l'entreprise



Tournez la page pour le contrat de mandat – secteur public

CONTRAT DE MANDAT – SECTEUR PUBLIC*

*Ne pas remplir cette partie si votre établissement est une entreprise (voir page 3)

Entre les soussignés

| | |
|---|--|
| Nom de l'établissement du secteur public | |
| Adresse complète | |
| Représenté par (Nom-Prénom-Qualité) | |

D'une part

| | |
|--|--|
| Nom du CFA | CFAAD du Loiret |
| Adresse complète | 11 rue des pervenches – 45270 BELLEGARDE |
| Représenté par (Nom-Prénom-Qualité) | Monsieur DA COSTA Manuel, le Directeur |

Considérant que le mandant donne mandat exprès et spécial au mandataire, que les parties entendent formuler par le présent contrat leur entente, que les parties ont les capacités et qualités d'exercer tous les droits requis pour la conclusion et l'exécution de ce contrat.

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1 : Objet

Réalisation du contrat d'apprentissage sur la plate-forme CELIA pour l'apprentant :

| | |
|--------------------------------------|--|
| Nom et Prénom de l'apprentant | |
|--------------------------------------|--|

et la télétransmission du contrat d'apprentissage à la DDETS/DREETS.

Article 2 : Rémunération

En considération de l'exécution de son mandat, le mandataire ne reçoit aucune rémunération, ledit mandat devant être accompli à titre gratuit.

| Date, Cachet et Signature du Directeur du CFAAD du Loiret | Date, Cachet et Signature de l'Établissement du secteur public |
|--|---|
| | |