

# Centre de Formation d'Apprentis

Siège

4 bis rue des Rosiers – 75004 Paris

Téléphone : 01 44 54 31 80

Télécopie Secrétariat : 01 42 76 04 29



Annexe

7 rue de la Fontaine au Roi – 75011 Paris

Téléphone : 01 48 06 58 58

Télécopie : 01 48 06 58 59

[www.ecoledetravail.fr](http://www.ecoledetravail.fr)

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS EMPLOYEUR

NOM de l'apprenti : ..... Prénom : ..... Classe : .....

Raison sociale de l'entreprise : .....

N° SIRET (14 chiffres) : |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|. |0|0|0|\_|\_|\_| Code NAF. (4 chiffres 1 lettre) : |\_|\_|\_|\_| |\_|

Inscription à : (rayez la mention inutile) généralement chambre de commerce ou chambre des métiers

Adresse de l'entreprise : .....

Tél. : 0 |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|. Fax : 0 |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|. Portable : 06 .|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|.

Email permettant l'envoi de documents au sujet de l'apprenti : .....

NOM et PRÉNOM du CHEF D'ENTREPRISE : .....

NOM et PRÉNOM DU FORMATEUR : .....

DATE DE NAISSANCE DU FORMATEUR : .....

DATE DE DÉBUT de l'exercice professionnel DU FORMATEUR en lien avec la formation préparée par l'apprenti (ce peut être dans une autre entreprise) : .....

Convention collective à laquelle est rattachée l'entreprise : .....

Nom de la caisse de retraite complémentaire : .....

Activité principale : .....

Nombre de salariés de l'entreprise (non compris les apprentis) : .....

Date de début du contrat d'apprentissage : .....

Cachet de l'Entreprise

Date et Signature

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique.

En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit ou obtenir communication des informations vous concernant, veuillez nous adresser un e-mail :

[contact@ecoledetravail.fr](mailto:contact@ecoledetravail.fr)