



## CFA SAINT CHARLES SCFORMATION

3 rue Général Giraud  
71100 Chalon-sur-Saône

03.85.45.83.35  
scformation@saintcharles71.fr

**Qualiopi**  
processus certifié

■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante :

Actions de formation

Actions permettant de faire valider les acquis de l'expérience, dans les conditions prévues au livre IV

Actions de formations par apprentissage, au sens de l'article L.6211-2

Dossier suivi par : Anne-Laure JOLIVOT  
03 85 45 83 35 – [al.jolivot@saintcharles71.fr](mailto:al.jolivot@saintcharles71.fr)

## Fiche Renseignements Contrat d'Apprentissage BTS Economie Sociale Familiale

### ENTREPRISE

Secteur public       Secteur privé      OPCO : \_\_\_\_\_

Dénomination : \_\_\_\_\_

SIRET : \_\_\_\_\_

Code IDCC : \_\_\_\_\_, Code NAF : \_\_\_\_\_, Nombre de salariés : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

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

Email : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Date du contrat : du 02/09/2024 au 31/08/2025

### Responsable de l'entreprise

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

### Maître d'apprentissage / Tuteur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Dernier diplôme obtenu : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

### APPRENTI(E)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Pays de naissance : \_\_\_\_\_

Ville et département de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ N° sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Situation actuelle (scolarisé – mentionner classe et établissement / vie active / autre – à préciser)

Fait le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_,

Signature (Nom – Prénom et fonction du signataire) :