

**Validation de la pré-inscription**

La lettre d'engagement ci-dessous est à compléter par votre futur employeur. Seul le retour de cette lettre déclenchera l'envoi du dossier d'inscription auprès de ce dernier.

Cette lettre doit être retournée à l'ACPPAV au plus tôt et dans tous les cas avant le début du contrat.

**LETTRE D'ENGAGEMENT pour un CONTRAT EN ALTERNANCE**

**Je soussigné(e) :** ..... (Nom du responsable)

**Responsable de l'entreprise :** ..... (Dénomination sociale)

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Fax : ..... Email : .....

Numéro de Siret : ..... Code NAF/APE : ..... Effectif : .....

Secteur : Privé  Public

**m'engage à embaucher :** ..... (Nom et prénom de l'apprenant)


Date de naissance : ..... Age : ..... Tél. : .....

Diplôme(s) acquis : .....

**à compter du :** ..... (date de début de contrat) **au :** ..... (date de fin de contrat)

**Responsable du suivi administratif :** .....

Tél : ..... Email : ..... Fonction : .....

 *Pour les mairies, merci de préciser ici le lieu de travail (crèche, école maternelle, centre de loisirs,...) :*

Nom de la structure d'accueil : .....

Adresse, CP, ville : .....

Tél, fax, email : .....

**pour suivre la formation de :**

Cochez la formation, l'année et le site de formation souhaités Doublant <input type="checkbox"/>	1 <sup>ère</sup> année	2 <sup>ème</sup> année	3 <sup>ème</sup> année	Sites de formation				
				Juvisy	Poissy	Meaux	Villeneuve St G.	Mantes
<input type="checkbox"/> BP Préparateur en Pharmacie (en 2 ans) <sup>1</sup>								
<input type="checkbox"/> Bac Pro ASSP (en 3 ans) <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> en structure <input type="checkbox"/> à domicile								
<input type="checkbox"/> CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance (en 2 ans) <sup>2</sup>								
<input type="checkbox"/> CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance (en 1 an) <sup>* 2</sup>								
<input type="checkbox"/> DE Auxiliaire de Puériculture								
<input type="checkbox"/> DE Accompagnant Educatif et Social								

Fait à : ..... le : .....

**Signature et cachet de l'employeur <sup>2</sup>**

\* Si garde d'enfants à domicile :

**Durée hebdomadaire de travail : \_\_\_\_\_ h**

*Nous invitons l'employeur à prendre RDV dans les 3 mois suivant l'embauche auprès de la médecine du travail pour la visite d'information et de prévention de son futur salarié.*

<sup>1</sup> Le nombre d'apprenants autorisé en officine est défini dans la convention collective nationale de la pharmacie d'officine, à l'Annexe II Titre VI Article 17 portant sur les dispositions communes relatives au contrat d'apprentissage et à la professionnalisation.

<sup>2</sup> Pour les contrats des collectivités territoriales, seule la signature du Maire est recevable.