

**DEMANDE PRISE EN CHARGE**

**CONTRAT APPRENTISSAGE**

**A RETOURNER A VOTRE DELEGATION ANFH**

**Joindre une copie du « contrat d’apprentissage » signé (Cerfa n° 10103-06) + une copie de la convention de formation signée avec le CFA**

Code Etablissement : …………

Nom Etablissement : …..........:................................................................................................................................................................

Dossier suivi par : ...............................................................................................................................................................................

N° de téléphone : ………............................................................ Adresse mail : ………………………………………………………………..

**Identité de l’Apprenti**

Nom : ....................................................................... Prénom  : .....................................................................

Grade : 6124 APPRENTI Date de naissance : ......./........./............

Date de début du contrat : ….. / .…. /..…. Date de fin du contrat : ….. / ….. / …….

**Description et modalités de la formation**

Intitulé du diplôme préparé : …………………………………………………………………………………………. Niveau du diplôme : ……

Nombre d’heures total de formation (théorie + pratique) :……………………………………………………………………………………………

Date de début de la formation : ….. / .…. /..…. Date de fin de la formation : ….. / ….. / …….

Nom du CFA : .......................................................................................................

N° de SIRET :………………………………………………… N° de déclaration d’activité :…………………………………………………………

Nom du contact CFA :……………………………………………… Adresse mail : …………………………………………………………………

N° de téléphone : ………...................................................................

**Financement du dossier et répartition des coûts**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nature des frais** | **Coût total** | **Dont cofinancement ANFH sollicité**  *Cofinancement ANFH (50% dans la limite du plafond)* | **Dont Plan de Formation** | **Dont Fonds Propres** |
| **Frais pédagogiques** |  |  |  |  |
| **Frais de déplacement** |  |  |  |  |
| **Frais de salaires de l’apprenti** |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

**L’établissement certifie l’exactitude des renseignements fournis et la conformité des documents joints.**

**Signataire : .........................................................**

**Fait à : ........................................................ Le : ......................................**

**Signature et cachet de l’établissement :**