



## Contrat d'apprentissage

(art. L6211-1 et suivants du code du travail)



N° 10103\*07

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa n°51649#04 avant de remplir ce document)

FA 13

### Mode contractuel de l'apprentissage I\_I

L'EMPLOYEUR	<input type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
<b>Nom et prénom ou dénomination :</b> _____		<b>N° SIRET</b> de l'établissement d'exécution du contrat :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :		Type d'employeur :  _ _
N°	Voie	Employeur spécifique :  _
Complément :		Code activité de l'entreprise (NAF) :  _ _ _ _ _
Code postal :  _ _ _ _ _		Effectif total salariés de l'entreprise :  _ _ _ _ _ _ _ _
Commune :		
Téléphone :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		Convention collective applicable : _____
Courriel : _____@_____		Code IDCC de la convention  _ _ _ _
*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : <input type="checkbox"/>		
L'APPRENTI(E)		
<b>Nom de naissance et prénom :</b> _____		Date de naissance :  _ _   _ _   _ _ _ _ _
Adresse : N°		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Voie		Département de naissance :  _ _ _
Complément :		Commune de naissance : _____
Code postal :  _ _ _ _ _		Nationalité :  _
Commune :		Régime social :  _
Téléphone :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Courriel : _____@_____		
<b>Représentant légal</b> ( <i>renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé</i> )		Situation avant ce contrat :  _ _
Nom de naissance et prénom : _____		Dernier diplôme ou titre préparé :  _ _
Adresse : N°		Dernière classe / année suivie :  _ _
Voie		Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____
Complément :		
Code postal :  _ _ _ _ _		Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :  _ _
Commune :		
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE		
<b>Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 :</b> _____		Date de naissance :  _ _   _ _   _ _ _ _ _
<b>Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 :</b> _____		Date de naissance :  _ _   _ _   _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction		

## LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant :  Type de dérogation :  à renseigner si dérogation pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :

Date de conclusion :  Date de début d'exécution du contrat :  Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage :  Durée hebdomadaire du travail :

heures  minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :  oui  non

### Rémunération

\* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1<sup>re</sup> année, du  au  : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\* ; du  au  : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\*  
 2<sup>e</sup> année, du  au  : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\* ; du  au  : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\*  
 3<sup>e</sup> année, du  au  : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\* ; du  au  : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\*  
 4<sup>e</sup> année, du  au  : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\* ; du  au  : \_\_\_% du \_\_\_\_\_\*

**Salaire brut mensuel à l'embauche** :  € Caisse de retraite complémentaire : \_\_\_\_\_

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture :  € / repas Logement :  € / mois Autre :

## LA FORMATION

CFA d'entreprise :  oui  non Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

Dénomination du CFA responsable : \_\_\_\_\_ Intitulé précis : \_\_\_\_\_

N° UAI du CFA :

Code du diplôme :

N° SIRET du CFA :

### Organisation de la formation en CFA :

Adresse : N° Voie

Date de début du cycle de formation :

Complément :

Code postal :

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Commune :

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Durée de la formation :  heures

**L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat**

Fait à

*Signature de l'employeur*

*Signature de l'apprenti(e)*

*Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)*

## CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

N° SIRET de l'organisme :

Date de réception du dossier complet :

Date de la décision :

N° de dépôt :

Numéro d'avenant :