



# 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 9

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 : [ ]	
<b>Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :</b> N°                    Voie Complément : Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Commune : Téléphone : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Courriel : _____		Type d'employeur : [ ][ ] Employeur spécifique : [ ] Code activité de l'entreprise (NAF) : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Effectif total salariés de l'entreprise : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Convention collective applicable : _____ Code IDCC de la convention [ ][ ][ ][ ]	
<b>*Pour les employeurs du secteur public</b> , 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 : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F    Département de naissance : [ ][ ][ ]	
<b>Adresse :</b> N° Voie : Complément : Commune :                    Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Téléphone : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Courriel : _____		Commune de naissance : _____ Nationalité : [ ]                    Régime social : [ ] Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<b>Représentant légal</b> <i>(renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)</i> Nom de naissance et prénom : _____		Situation avant ce contrat : [ ][ ] Dernier diplôme ou titre préparé : [ ][ ] Dernière classe / année suivie : [ ][ ] Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____	
<b>Adresse :</b> N°                    Voie Complément : Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Commune :		Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : [ ][ ]	
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 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 : BAC PRO ETUDE ET REALISATION D'AGENCEMENT

CFA Académique - UFA ATLANTIQUE de Royan

N° UAI du CFA :

Code du diplôme :

N° SIRET du CFA :

Organisation de la formation en CFA :

Adresse : N°8

Date de début du cycle de formation :

Voie : rue Evariste Galois

Complément : Zone de Chalembert

Code postal :

Commune : JAUNAY - MARIGNY

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

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 :

