

## Contrat d'apprentissage (art. L6211-1 et suivants du code du travail)



Liberté Égalité Fraternité

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa avant de remplir ce document)

N° 10103\*11

Mode contractuel de l'apprentissage	
L'EMPLOYEUR employeur priv	
Nom et prénom ou dénomination :	N°SIRET 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 :	Code IDCC de la convention collective applicable :
Courriel:	
*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage :	
L'APPRENTI(E)	
Nom de naissance de l'apprenti(e) :	
Nom d'usage :	
Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil :	
NIR de l'apprenti(e) :	Date de naissance :
Adresse de l'apprenti(e) :	Sexe: M F
N° Voie :	Département de naissance :
Complément :	Commune de naissance :
Code postal :	
Commune :	Nationalité : Régime social :
Téléphone :	Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut
Courriel:	niveau : oui non
	Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur
Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)	handicapé : oui non
Nom de naissance et prénom :	Situation avant ce contrat :
Adresse du représentant légal :	Dernier diplôme ou titre préparé :
N° Voie :	Dernière classe / année suivie :
Complément :	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :
Code postal :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
Commune :	
Courriel:	Déclare avoir un projet de création ou de reprise
<b>@</b>	d'entreprise : oui non
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE	
Maître d'apprentissage n°1	Maître d'apprentissage n°2
Nom de naissance :	Nom de naissance :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Date de Haissaille	Date de Haissaille .
Courriel: @	Courriel: @
Emploi occupé :	Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :	Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentiss	age 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 une dérogation existe pour ce contrat
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel p Date de conclusion : Date de début d'exé (Date de signatures du présent contrat) contrat :	
Si avenant, date d'effet :	Durée hebdomadaire du travail :
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage :	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 la lau lau lau lau lau lau lau lau lau	* ; du % du*
2ème année, du : % du	*; du : % du : % du : *
3ºme année, du : % du : % du 4ºme année, du : % du : % du	*; du : : : : % du : *  *; du : : : : % du : *
Salaire brut mensuel à l'embauche :	Caisse de retraite complémentaire :
Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture :	€ / repas Logement : , € / mois Autre :
CFA d'entreprise : oui non Diplôme ou titre visé par l'apprenti :	
CFA d'entreprise : oui non Dénomination du CFA responsable :	Diplôme ou titre visé par l'apprenti : Intitulé précis :
N° UAI du CFA : N° SIRET CFA : Adresse du CFA responsable : N° Voie :	Code du diplôme : Code RNCP : Organisation de la formation en CFA : Date de début de formation en CFA :
Complément :	
Code postal :	Date prévue de fin des épreuves ou examens :
Commune :	Durée de la formation : heures
Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre	Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable : Dénomination du lieu de formation principal :
	N° UAI :
Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :	N° SIRET :
	Adresse du lieu de formation principal : N° Voie :
	Complément :
	Code postal :
	Commune:
L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces just	ificatives nécessaires au dépôt du contrat
Fait à : Signature du représentant légal Signature de l'employeur Signature de l'apprenti(e) 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 :
Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14	