



Contrat d'apprentissage

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



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

N° 10103*07

FA 13

Mode contractuel de l'apprentissage I_I

L'EMPLOYEUR	<input type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination : _____		N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° Voie Complément :		Type d'employeur : _ _ Employeur spécifique : _ Code activité de l'entreprise (NAF) : _ _ _ _ _
Code postal : _ _ _ _ _ Commune :		Effectif total salariés de l'entreprise : _ _ _ _ _ _ _ _ _
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)	
Nom de naissance et prénom : _____	Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Adresse : N° Voie Complément :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Département de naissance : _ _ _ Commune de naissance : _____
Code postal : _ _ _ _ _ Commune :	Nationalité : _ _ Régime social : _ _
Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Courriel : _____@_____	Situation avant ce contrat : _ _ _
Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé) Nom de naissance et prénom : _____	Dernier diplôme ou titre préparé : _ _ _ Dernière classe / année suivie : _ _ _
Adresse : N° Voie Complément :	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____
Code postal : _ _ _ _ _ Commune :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : _ _ _

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE	
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 : _____	Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 : _____	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	

