



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

