



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 : Code postal : _ _ _ _ _ _ Commune :		Type d'employeur : _ _ Employeur spécifique : _ _ Code activité de l'entreprise (NAF) : _ _ _ _ _ _ Effectif total salariés de l'entreprise : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Convention collective applicable : _____	
Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		Code IDCC de la convention _ _ _ _ _ _	
Courriel : _____@_____			
*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 : Code postal : _ _ _ _ _ _ Commune : Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Département de naissance : _ _ _ _ Commune de naissance : _____	
Courriel : _____@_____		Nationalité : _ _ Régime social : _ _ Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé) 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 : _____	
Adresse : N° Voie Complément : 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			

