



# 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 <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> employeur « public »*</span>
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 :  _ _ _
Code postal :  _ _ _ _ _  Commune :	Commune de naissance : _____
Téléphone :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Nationalité :  _ _                       Régime social :  _ _
Courriel : _____@_____	Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Représentant légal</b> (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé) Nom de naissance et prénom : _____	Situation avant ce contrat :  _ _
Adresse : N° Voie Complément :	Dernier diplôme ou titre préparé :  _ _ _
Code postal :  _ _ _ _ _  Commune :	Dernière classe / année suivie :  _ _
	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____
	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	

