

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa de remplir ce document)

Mode contractuel de l'apprentissage ☐

L'EMPLOYEUR

☐ employeur privé

☐ employeur « public »*

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 :

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 : ☐

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance de l'apprenti(e) :

Prénom de l'apprenti(e) :

NIR de l'apprenti(e)* :

**Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail*

Date de naissance :

Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse de l'apprenti(e) :

N° **Voie :**

Département de naissance :

Complément :

Commune de naissance :

Code postal :

Nationalité : **Régime social :**

Commune :

**Déclare être inscrit sur la liste des sportifs,
entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :**
☐ oui ☐ non

Téléphone :

Courriel :
 @

**Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur
handicapé :** ☐ oui ☐ non

Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)

Nom de naissance et prénom :

Adresse du représentant légal :

N° **Voie :**

Situation avant ce contrat :

Complément :

Dernier diplôme ou titre préparé :

Code postal :

Dernière classe / année suivie :

Commune :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Nom de naissance :

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance :

Prénom :

Prénom :

Date de naissance :

Date de naissance :

☐ L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage 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 porte l'avenant :

Date de conclusion : (Date de signature du présent contrat) Date de début d'exécution du contrat : Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : Durée hebdomadaire du travail : heures minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ oui ☐ non

Rémunération

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1^{re} année, du au : % du * ; du au : % du *
2^{ème} année, du au : % du * ; du au : % du *
3^{ème} année, du au : % du * ; du au : % du *
4^{ème} année, du au : % du * ; du au : % du *

Salaire brut mensuel à l'embauche :

Caisse de retraite complémentaire :

, €

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : , € / repas Logement : , € / mois Autre :

LA FORMATION

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 :

Code du diplôme :

Code RNCP :

Adresse du CFA responsable :

N° Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation :

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Durée de la formation : heures

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

☐ L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat

Fait à :

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

Signature du représentant légal 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 :