

(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) :**

Département de naissance :

N°  Voie :

Commune de naissance :

Complément :

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)

Situation avant ce contrat :

Nom de naissance et prénom :

Dernier diplôme ou titre préparé :

**Adresse du représentant légal :**

Dernière classe / année suivie :

N°  Voie :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Complément :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Code postal :

Commune :

**LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE**

**Maître d'apprentissage n°1**

**Maître d'apprentissage n°2**

**Nom de naissance :**

**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<sup>re</sup> année, du  au  :  % du  \* ; du  au  :  % du  \*

2<sup>ème</sup> année, du  au  :  % du  \* ; du  au  :  % du  \*

3<sup>ème</sup> année, du  au  :  % du  \* ; du  au  :  % du  \*

4<sup>ème</sup> 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 Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

Dénomination du CFA responsable :  Intitulé précis :

N° UAI du CFA :  Code du diplôme :

N° SIRET CFA :  Code RNCP :

Adresse du CFA responsable :

N°  Voie :

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation :

Complément :

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Code postal :

Durée de la formation :  heures

Commune :

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 :