



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

