Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail

# 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)**

cerfa

N° 10103*07

FA 13

## Mode contractuel de l'apprentissage I1I

## L'EMPLOYEUR ☐ employeur privé ☐ employeur « public »*

**Nom et prénom ou dénomination :**

**N°SIRET** de l'établissement d'exécution du contrat : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° Voie

Complément :

Code postal : I_I_I_I_I

Commune :

Téléphone : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Courriel :

@

Type d'employeur : I_I

Employeur spécifique : I_I

Code activité de l'entreprise (NAF) : I_I_I_I_I

Effectif total salariés de l'entreprise : I_I_I_I_I_I_I_I

Convention collective applicable :

Code IDCC de la convention I_I_I_I

***Pour les employeurs du secteur public,** adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : ☐

## L'APPRENTI(E)

**Nom de naissance et prénom**

Adresse : N° Voie

Complément :

Code postal : I_I_I_I_I

Commune :

Téléphone : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Courriel : @

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

Nom de naissance et prénom

Adresse : N° Voie

Complément :

Code postal : I_I_I_I_I

Commune :

Date de naissance I_I_I I_I_I I_I_I_I_I

Sexe : ☐ M ☐ F Département de naissance : I_I_I

Commune de naissance

Nationalité : I_I Régime social : I_I

Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non

Situation avant ce contrat : I_I_I

Dernier diplôme ou titre préparé : I_I_I

Dernière classe / année suivie : I_I_I

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : I_I_I

## 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

**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

☐ ***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 : I_I_I

Type de dérogation : I_I_I à *renseigner si dérogation pour ce contrat*

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Date de conclusion I_I_I I_I_I I_I_I_I_I

Date de début d'exécution du contrat I_I_I I_I_I I_I_I_I_I

Si avenant, date d'effet I_I_I I_I_I I_I_I_I_I

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage I_I_I I_I_I I_I_I_I_I

Durée hebdomadaire du travail I_I_I heures I_I_I minutes

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

**Rémunération**

** Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)*

1e année, du I_I_I I_I_I I_I_I_I_I au I_I_I I_I_I I_I_I_I_I : ___% du SMIC * ; du I_I_I I_I_I I_I_I_I_I au I_I_I I_I_I I_I_I_I_I : ___% du SMIC *

2e année, du I_I_I I_I_I I_I_I_I_I au I_I_I I_I_I I_I_I_I_I : ___% du SMIC * ; du I_I_I I_I_I I_I_I_I_I au I_I_I I_I_I I_I_I_I_I : ___% du SMIC *

3e année, du I_I_I I_I_I I_I_I_I_I au I_I_I I_I_I I_I_I_I_I : ___% du SMIC * ; du I_I_I I_I_I I_I_I_I_I au I_I_I I_I_I I_I_I_I_I : ___% du SMIC *

4e année, du I_I_I I_I_I I_I_I_I_I au I_I_I I_I_I I_I_I_I_I : ___% du SMIC * ; du I_I_I I_I_I I_I_I_I_I au I_I_I I_I_I I_I_I_I_I : ___% du SMIC *

**Salaire brut mensuel à l'embauche** : I_I_I_I_I,I_I_I € Caisse de retraite complémentaire :

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

## LA FORMATION

CFA d'entreprise : oui ◉ non

Dénomination du CFA responsable :
CFA ACADEMIQUE DE LILLE
UFA du lycée

N° UAI du CFA : I0I5I9I6I7I9I2IMI

N° SIRET du CFA : I1I8I5I9I2I1I6I1I6I0I0I0I5I7I

Adresse : N° 111 Voie : Avenue de Dunkerque
Complément: CS 10023
Code postal : I5I9I0I0I9I
Commune : LILLE

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Visa de l'UFA / signature du directeur de l'UFA

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : I_I_I

Intitulé précis :

Code du diplôme : I_I_I_I_I_I_I_I_I

**Organisation de la formation en CFA** :

Date de début du cycle de formation : I_I_I I_I_I I_I_I_I_

Date prévue de fin des épreuves ou examens : I_I_I I_I_I I_I_I_I_

Durée de la formation : I_I_I_I heures

☐ ***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** : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Date de réception du dossier complet : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I

Date de la décision : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I

N° de dépôt : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Numéro d'avenant : I_I_I_I_I

***Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14***