



**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**

<b>L'EMPLOYEUR</b> <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> employeur privé</span> <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> employeur « public »*</span>	
<b>Nom et prénom ou dénomination :</b> _____  Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N°            Voie Complément :  Code postal : I_I_I_I_I_I Commune :  Téléphone : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I  Courriel : _____@_____	<b>N°SIRET</b> de l'établissement d'exécution du contrat : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I  Type d'employeur : I_I_I  Employeur spécifique : I_I  Code activité de l'entreprise (NAF) : I_I_I_I_I_I   Effectif total salariés de l'entreprise : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I  Convention collective applicable : _____  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"/>	
<b>L'APPRENTI(E)</b>	
<b>Nom de naissance et prénom :</b> _____  Adresse : N°            Voie Complément :  Code postal : I_I_I_I_I_I Commune : Téléphone : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I Courriel : _____@_____	Date de naissance : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I_I Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F    Département de naissance : I_I_I_I  Commune de naissance : _____  Nationalité : I_I_I                      Régime social : I_I_I 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) <b>Nom de naissance et prénom :</b> _____  Adresse : N°            Voie Complément : Code postal : I_I_I_I_I_I Commune :	Situation avant ce contrat : I_I_I Dernier diplôme ou titre préparé : I_I_I_I Dernière classe / année suivie : I_I_I_I Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____  Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : I_I_I_I
<b>LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE</b>	
<b>Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 :</b> _____  <b>Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 :</b> _____	Date de naissance : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I_I   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	

