**Contrat d’apprentissage**

*(art. L6211-1 et suivants du code du travail)*

| **L’EMPLOYEUR** | | * **employeur privé** | | * **employeur « public »\*** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénom ou dénomination :**  ……………………………………………….  Adresse de l’établissement d’exécution  du contrat :  N° : ………… Voie : ……………………….  Complément : ………………………………  Code postal : ……………………………….  Commune : …………………………………  Téléphone : …………………………………  Courriel :  ………………………………@…………….. | | | **N°SIRET** de l’établissement d’exécution du contrat : …………………………………..  Type d’employeur : ..............  Employeur spécifique :..............  Code activité de l’entreprise (NAF) : …......  Effectif total salariés de l’entreprise :  ………………………………  Convention collective applicable :  ………………………………….……………..  ………………………………….……………..  Code IDCC de la convention : ……………. | | |
| ***\*Pour les employeurs du secteur public,*** *adhésion de l’apprenti au régime spécifique d’assurance chômage : ……………………………….* | | | | | |

| **LE MAÎTRE D’APPRENTISSAGE** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Maître d’apprentissage n°1**  **Nom de naissance :**  ……………………………………………….  Prénom :  ……………………………………………….  Date de naissance : ……./….…/………….. | | | **Maître d’apprentissage n°2**  **Nom de naissance :**  ……………………………………………….  Prénom :  ……………………………………………….  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.*** | | | | | |

| **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*  **Adresse de l’apprenti(e) :**  N° : ………… Voie : ……………………….  Complément : ………………………………  Code postal : ……………………………….  Commune : …………………………………  Téléphone : …………………………………  Courriel :  ………………………………@……………..  **Représentant légal** *(à renseigner si l’apprenti est mineur non émancipé)*  Nom de naissance et prénom :  ……………………………………………….  **Adresse du représentant légal :**  N° : ………… Voie : ……………………….  Complément : ………………………………  Code postal : ……………………………….  Commune : ………………………………… | | | Date de naissance : ……./….…/………….. | | | | | |
| Sexe : | | * M | | * F | |
| Département de naissance : ......................  Commune de naissance : ……………........ | | | | | |
| Nationalité : ……….. | | | Régime social : ….. | | |
| Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau : | | | | | |
| * oui | | | * non | | |
| Déclarer bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : | | | | | |
| * oui | | | * non | | |
| Situation avant ce contrat : ..………………  Dernier diplôme ou titre préparé :  ………………………………….……………..  Dernière classe / année suivie : ………..… Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : ……………………………………. Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : ………….……………..……………………… | | | | | |
|

| **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)**  1re année, du ..…/…../……. au ..…/..…/……. : ….…..% du ……...\* ; du .…./…../……. au ..…/..…/……. : ……..% du ……..\*  2ème année, du ..…/…../……. au ..…/..…/……. : ……..% du ……..\* ; du .…./…../……. au ..…/..…/……. : ……..% du ……..\*  3ème année, du ..…/…../……. au ..…/..…/……. : ……..% du ……..\* ; du .…./…../……. au ..…/..…/……. : ……..% du ……..\*  4ème 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 :  ………………………………………….…….  N° UAI du CFA : ……………………………  N° SIRET CFA : ……………………………  **Adresse du CFA responsable :**  N° : ………… Voie : ……………………….  Complément : ………………………………  Code postal : ……………………………….  Commune : ………………………………… | | | Intitulé précis :  ………………………………………….…….  Code du diplôme : ….………………………  Code RNCP : …………….  **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 :**  ……………………………………………….  Date de réception du dossier complet :  ……./….…/…………..  N° de dépôt : ……………………………… | | | **N° SIRET de l’organisme :**  ……………………………………………….  Date de la décision :  ……./….…/………….  Numéro d’avenant : ………………………. | | |