cerfa
N° 10103*06

Contrat d'apprentissage (art. L6211-1 et suivants du code du travail)

Cerfa FA13

☒ Contrat ☐ Avenant

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_I Commune :
Téléphone : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I / Télécopie : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I
Courriel : _____@_____

Type d'employeur : I_I_I
Employeur spécifique : I_I
Code activité de l'entreprise (NAF) : I_I_I_I_I_I
Effectif salarié de l'entreprise I_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
Code postal I_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
Code postal : I_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_I
Commune de naissance : _____
Nationalité : I1I Régime social : I2I
Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☒ non
Situation avant ce contrat : I_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 : I1I 1I
Type de dérogation : I_I_I *renseigner si une dérogation a été demandée 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
Date d'embauche : 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 : I3I5I heures I0I0I minutes
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ **oui** ☒ **non**

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

1ère 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 _____*
2ème 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 _____* ; 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 _____*
3ème 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 _____* ; 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 _____*
4ème 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 _____* ; 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 _____*

Salaire brut mensuel à l'embauche : I_I_I_I,I_I_I € Caisse de retraite complémentaire :
Avantages en nature : Nourriture : I0I0I,I0I0I € / jour Logement : I0I0I0I,I0I0I € / mois Prime de panier : I0I0I0I,I0I0I € / mois

LA FORMATION

Etablissement de formation responsable :
CFA Sport Animation Tourisme NORMANDIE
N° UAI de l'établissement : I0I1I4I2I3I9I0IXI
Adresse : N° 2 Bis Voie Route d'Aunay-sur-Odon
Complément :
Code postal : I1I4I1I1I1I Commune : LOUVIGNY
Visa de l'établissement de formation (cachet ou signature du directeur)

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : I4I9I
Intitulé précis : BPJEPS ACTIVITES DE LA FORME - HALTEROPHILIE MUSCULATION
Code du diplôme : I4I4I6I3I3I5I 1I 1I
Organisation de la formation :
1ère année, du I1I0I I0I9I I2I0I 1I8I au I0I3I I1I2I I2I0I 1I9I : I5I7I5I heures
2ème 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 : I_I_I_I heures
3ème 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 : I_I_I_I heures
Inspection pédagogique compétente : I3I
Date d'inscription de l'apprenti : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I

☒ ***L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du contrat***
Fait le I_I_I I_I_I I_I_I_I_I à Louvigny

Signature de l'employeur ***Signature de l'apprenti(e)*** ***Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)***

CADRE RESERVE A L'ORGANISME D'ENREGISTREMENT

Nom de l'organisme :

N° de gestion interne :
Date de réception du dossier complet : I_I_I I_I_I I_I_I_I
N° d'enregistrement : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

N° SIRET de l'organisme : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I
Adresse de l'organisme : N° Voie
Code postal I_I_I_I_I_I Commune :
Date de la décision : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I
Numéro d'avenant : I_I_I_I_I

Pour remplir le contrat reportez-vous à la notice FA 14 ou effectuez votre démarche en ligne sur le portail de l'alternance : www.alternance.emploi.gouv.fr