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 |1|

L'EMPLOYEUR

☒ employeur privé ☐ 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
Complément
Code postal |_|_|_|_|_| Commune :
Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_| / Télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Courriel : _____@_____

Type d'employeur : |_|_|
Employeur spécifique : |_|
Code activité de l'entreprise (NAF) : |_|_|_|_|_|
Effectif salarié 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 : ☐

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance et prénom :

Adresse : N° Voie
Code postal |_|_|_|_|_| Commune :
Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Courriel : _____

Représentant légal *(renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)*
Nom de naissance et prénom :
Adresse : N° Voie
Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Sexe : ☐ M ☐ F
Département de naissance : |_|_|_|
Commune de naissance : _____
Nationalité : |1| Régime social : |2|
Déclare 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 MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 : Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 : 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.***

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant : |1|1| Type de dérogation : |_|_| *renseigner si une dérogation a été demandée pour ce contrat*
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Date d'embauche : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| 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 : |3|5| heures |0|0| minutes
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ **oui** ☒ **non**

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

1ère année, du |_|_| |_|_| |_|_|_|_| au |_|_| |_|_| |_|_|_|_| : ___% du SMIC * ; 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 : Nourriture : |0|0|,|0|0| € / jour Logement : |0|0|0|,|0|0| € / mois Prime de panier : |0|0|0|,|0|0|0| € / mois

LA FORMATION

Etablissement de formation responsable :
CFA Sport Animation Tourisme NORMANDIE
N° UAI de l'établissement : |0|1|4|2|3|9|0|X|
Adresse : N° 2 Bis Voie Route d'Aunay-sur-Odon
Complément :
Code postal : |1|4|1|1|1| Commune : LOUVIGNY
Visa de l'établissement de formation (cachet ou signature du directeur)

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : |4|9|
Intitulé précis : BPJEPS BASKET - ACTIVITES PHYSIQUES POUR TOUS
Code du diplôme : |4|4|6|3|3|5|2|6|_|
Organisation de la formation :
1ère année, du |2|5| |0|9| |2|0|1|8| au |0|1| |0|1| |2|0|2|0| : |9|7|4| heures
2ème année, du |_|_| |_|_| |_|_|_|_| au |_|_| |_|_| |_|_|_|_| : |_|_|_| heures
3ème année, du |_|_| |_|_| |_|_|_|_| au |_|_| |_|_| |_|_|_|_| : |_|_|_| heures
Inspection pédagogique compétente : |3|
Date d'inscription de l'apprenti : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

☒ ***L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du contrat***
Fait le |_|_| |_|_| |_|_|_|_| 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 : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
N° d'enregistrement : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° SIRET de l'organisme : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Adresse de l'organisme : N° Voie
Code postal |_|_|_|_|_| Commune :
Date de la décision : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
Numéro d'avenant : |_|_|_|_|_|

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