

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



N° 10103*09

Liberté Égalité Fraternité

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa de remplir ce document)

Mode contractuel de l'apprentissage

L'EMPLOYEUR e	mployeur privé employeur « public »*							
Nom et prénom ou dénomination :	N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :							
Adresse de l'établissement d'exécution du con	rat : Type d'employeur :							
N°: Voie:	Employeur spécifique :							
Complément :	Code activité de l'entreprise (NAF) :							
Code postal :	Effectif total salariés de l'entreprise :							
Commune :								
Téléphone :	Convention collective applicable:							
Courriel:								
	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 de l'apprenti(e) :								
Prénom de l'apprenti(e) :								
NIR de l'apprenti(e)* : *Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.63 code du travail	Date de naissance : Sexe : M F							
Adresse de l'apprenti(e) :	Département de naissance :							
N° Voie :	Commune de naissance :							
Complément :								
Code postal :	Nationalité : Régime social :							
Commune:	Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :							
Téléphone : Courriel :	oui non							
Courrier.	Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : oui non							
Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineu émancipé)	Situation avant ce contrat :							
Nom de naissance et prénom :	Dernier diplôme ou titre préparé :							
Adresse du représentant légal :	Dernière classe / année suivie :							
N° Voie :	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :							
Complément :								
Code postal :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :							
Commune :								
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE								
Maître d'apprentissage n°1	Maître d'apprentissage n°2							
Nom de naissance :	Nom de naissance :							
Prénom :	Prénom :							
Date de naissance :	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 CO	NIKAI							
Type de contrat ou d'avenant :				Type de dérogation : à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat						
Numéro du contrat précédent ou d	lu contrat sur	lequel p	orte l'ave	nant :						
Date de conclusion : Date de début d'exé (Date de signature du présent contrat) contrat :				récution du 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 expositio	n à des	risques p	articuliers :	oui	non				
Rémunération			* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)							
1 ^{re} année, du au	:	% du	* ; du		au	:		% du	*	
2ème année, du au	:	% du	* ; du		au	:		% du	*	
3 ^{ème} année, du au	:	% du	* ; du		au	:		% du	*	
4èmeannée, du au	:	% du	* ; du		au	:		% du	*	
Salaire brut mensuel à l'embauc	che :		Caisse o	le retraite co	mpléme	entaire :				
Avantages en nature, le cas échéant	: Nourriture :		/ repas	Logement :		€ / r	nois	Autre :		
			MATION			-				
CFA d'entreprise : oui Dénomination du CFA responsable CEFPPA Adrien Zeller N° UAI du CFA : 0672601N N° SIRET CFA : 35185807100027 Adresse du CFA responsable : N°4 Voie : rue Eugénie Brace Complément : Code postal : 67400 Commune : Illkirch-Graffenstaden Visa du CFA (cachet et signature de	zier		Code du Code RN Organisa Date de o	diplôme : ICP : ation de la début du cy	format cle de f les épre	ion en CFA	ımen	s:		
L'employeur atteste disposer de l'e Fait à : Signature de l'employeur	nsemble des p Signature	-		Signatu	ıre du r	du contrat représentant l nineur(e)	légal	de		
CADRE RÉSERVI	É À L'ORGA	NISME E	EN CHAR	RGE DU DÉ	PÔT D	U CONTRA	Γ			
Nom de l'organisme :				ET de l'orga						
Data do récontion du dessier	olot :		Doto d-	lo dásisis-						
Date de réception du dossier complet :			Date de la décision :							
N° de dépôt :				Numéro d'avenant :						