



**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>		<input type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
<b>Nom et prénom ou dénomination :</b>		<b>N°SIRET</b> de l'établissement d'exécution du contrat :	
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :		Type d'employeur :	
Complément :		Employeur spécifique :	
Code postal :		Code activité de l'entreprise (NAF) :	
Commune :		Effectif total salariés de l'entreprise :	
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 : <input type="checkbox"/>			

<b>L'APPRENTI(E)</b>					
<b>Nom de naissance et prénom :</b>		Date de naissance :			
Adresse :		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
Complément :		Département de naissance :			
Code postal :		Commune de naissance :			
Commune :		Nationalité :		Régime social :	
Téléphone :		Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Courriel :		Situation avant ce contrat :			
<b>Représentant légal</b> ( <i>renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé</i> )		Dernier diplôme ou titre préparé :			
Nom de naissance et prénom :		Dernière classe / année suivie :			
Adresse :		Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :			
Complément :		Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :			
Code postal :					
Commune :					

<b>LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE</b>	
<b>Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 :</b>	Date de naissance :
<b>Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 :</b>	Date de naissance :
<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	

## LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant :   Type de dérogation :  à renseigner si dérogation pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :

Date de conclusion :

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)

1<sup>re</sup> année, du     au:     : .....% du .....\* ; du     au     :..... % du..... \*

2<sup>e</sup> année, du     au:     : .....% du .....\* ; du     au     :..... % du..... \*

3<sup>e</sup> année, du     au:     : .....% du .....\* ; du     au     :..... % du..... \*

4<sup>e</sup> 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 :

Intitulé précis :

**CFA Agri Campus LAVAL**

N° UAI du CFA : **053 09 09 A**

Code du diplôme :

N° SIRET du CFA : **19 53 0081900024**

**Organisation de la formation en CFA :**

Adresse : **321 Route de Saint-Nazaire**

Date de début du cycle de formation :

Complément : **CS 81319**

Code postal : **53013**

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Commune : **LAVAL**

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Durée de la formation : ..... heures

**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 :

N° SIRET de l'organisme :

Date de réception du dossier complet :

Date de la décision :

N° de dépôt :

Numéro d'avenant :

*Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14*