Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail

# Contrat d'apprentissage

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

**(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa de remplir ce document)**

cerfa

N° 10103*08

**Mode contractuel de l'apprentissage** ☐

## 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 : ☐

## 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*

Date de naissance : / /

Sexe : ☐ M ☐ F

**Adresse de l'apprenti(e) :**

N° Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Téléphone : . . . . .

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

**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 :

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

**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.***

## 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

Dénomination du CFA responsable :
C F A D E L ' E U R E E T L O I R

N° UAI du CFA : 0 2 8 1 0 4 1 E

N° SIRET CFA : 1 9 2 8 0 7 0 6 3 0 0 0 3 2

**Adresse du CFA responsable :**

N° ___ Voie : L A S A U S S A Y E

Complément :

Code postal : 2 8 6 3 0

Commune : S O U R S

Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

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 :**

**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***