RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement

(Voir notice cadre A) (Voir notice cadre B)

N° 10103 *04

FA 13a

N° d'enregistrement du dernier contrat concernant le même apprenti :

Si avenant, n° d'enregistrement du contrat

Sans le numéro du contrat précédent, cet avenant ne peut être enregistré

L'EMPLOYEUR *(voir notice cadre C)*

Nom et prénom :
Nom d'époux(se) :

N° SIRET de l'établissement d'apprentissage

Dénomination :

Code de l'activité principale de l'entreprise

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° Rue Code Postal Commune

Secteur de référence :

Nombre de salariés

Téléphone :

Télécopie :

Courriel : .....

Convention collective : IDCC

Caisse de retraite complémentaire de l'apprenti : N° Rue Code Postal Commune

Code de la caisse complémentaire :

L'APPRENTI *(voir notice cadres D et E)*

Nom et prénom :
Nom d'époux(se) :
Adresse : N° Rue Code Postal Commune

Sexe : *(M= 1, F= 2)* *(D)* Nationalité :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Régime social : MSA : URSSAF :

Niveau de la dernière formation :

Intitulé du dernier diplôme obtenu :

Diplôme le plus élevé obtenu :

Reconnaissance travailleur handicapé : *(oui=1, non=2, en cours=3)*

(D) Situation avant ce contrat :

Apprenti junior : *(oui= 1,non= 2)*

(D) A bénéficié d'un dispositif d'accompagnement :

APPRENTI MINEUR

Représentant légal ☐ père ☐ mère ☐ tuteur
Nom et prénom
N° Rue
Code Postal Commune

Si l'employeur est l'ascendant de l'apprenti
- lien de parenté :
- organisme où est versé le salaire de l'apprenti :

Nom
N° Rue
Code Postal Commune
N° de Compte :

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE *(voir notice cadre F)*

Nom et prénom :
Nom d'époux(se) :
Date de naissance :
Le maître d'apprentissage est-il l'employeur ? *(oui=1, non= 2)*

Expérience professionnelle en lien avec la formation préparée par l'apprenti :
Durée : ans
Diplômes ou titres obtenus :
A la date de début de contrat :
Nombre d'apprentis et d'élèves de classe préparatoire à l'apprentissage suivis par le maître d'apprentissage
Nombre de salariés en alternance, y compris en apprentissage suivis par le maître d'apprentissage

LE CONTRAT *(voir notice cadre G)*

Début Fin Durée mois jours Durée hebdomadaire de travail , heures/minutes

Préciser s'il s'agit du S.M.I.C. ou du S.M.C. (Salaire Minimun Conventionnel)*

1ére année du au ..... % du * au ..... % du *
2éme année du au ..... % du * au ..... % du *
3éme année du au ..... % du * au ..... % du *
4éme année du au ..... % du * au ..... % du *

Salaire brut mensuel à l'embauche : , €

(En cas d'avenant, renseigner également les années précédentes)

Avantages en nature à déduire du salaire brut mensuel : Nourriture €/jour Logement €/mois

Diplôme ou titre préparé (préciser également la spécialité) :
Etablissement de formation responsable : N° Rue Code Postal Commune
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers *(oui= 1, non= 2)*

L'employeur atteste que sont remplies les conditions permettant une formation satisfaisante de l'apprenti fixées à l'article L.117-5 du code du travail.

Les soussignés s'engagent à respecter les obligations du code du travail et le cas échéant de la convention collective, et certifient l'exactitude des renseignements donnés

Fait à :
Le :

Signature de l'employeur	*Signature de l'apprenti*	*Signature du représentant légal le cas échéant (2)*

CADRE RÉSERVÉ A L'ÉTABLISSEMENT DE FORMATION *(voir notice cadre E)*

Cachet de l'établissement de formation responsable

N° UAI de l'établissement de formation responsable
Début du cycle de formation
Code du diplôme ou titre
Nombre d'heures de formation assurées :
1ère année du au
2ème année du au
3ème année du au
4ème année du au

Date de visa du contrat :
Niveau :

CADRE RÉSERVÉ A L'ORGANISME CONSULAIRE

Cachet ou visa

Nom :
Adresse :
Code postal Commune
N° de gestion interne :

N° SIRET

Date de réception du dossier complet :

Enregistrement : N° Avenant : Date de la décision d'enregistrement :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.
Toute fausse déclaration est passible de sanctions pénales (Art. 441-1 du code pénal) .

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement

(Voir notice cadre A) (Voir notice cadre B)

N° 10103 *04

FA 13a

N° d'enregistrement du dernier contrat concernant le même apprenti :

Si avenant, n° d'enregistrement du contrat

Sans le numéro du contrat précédent, cet avenant ne peut être enregistré

L'EMPLOYEUR *(voir notice cadre C)*

Nom et prénom :
Nom d'époux(se) :

N° SIRET de l'établissement d'apprentissage

Dénomination :

Code de l'activité principale de l'entreprise

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° Rue Code Postal Commune

Secteur de référence :

Nombre de salariés

Téléphone :

Télécopie :

Courriel : .....

Convention collective : IDCC

Caisse de retraite complémentaire de l'apprenti : N° Rue Code Postal Commune

Code de la caisse complémentaire :

L'APPRENTI *(voir notice cadres D et E)*

Nom et prénom :
Nom d'époux(se) :
Adresse : N° Rue Code Postal Commune

Sexe : *(M= 1, F= 2)* *(D)* Nationalité :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Régime social : MSA : URSSAF :

Niveau de la dernière formation :

Intitulé du dernier diplôme obtenu :

Diplôme le plus élevé obtenu :

Reconnaissance travailleur handicapé : *(oui=1, non=2, en cours=3)*

(D) Situation avant ce contrat :

Apprenti junior : *(oui= 1,non= 2)*

(D) A bénéficié d'un dispositif d'accompagnement :

APPRENTI MINEUR

Représentant légal ☐ père ☐ mère ☐ tuteur
Nom et prénom
N° Rue
Code Postal Commune

Si l'employeur est l'ascendant de l'apprenti
- lien de parenté :
- organisme où est versé le salaire de l'apprenti :

Nom
N° Rue
Code Postal Commune
N° de Compte :

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE *(voir notice cadre F)*

Nom et prénom :
Nom d'époux(se) :
Date de naissance :
Le maître d'apprentissage est-il l'employeur ? *(oui=1, non= 2)*

Expérience professionnelle en lien avec la formation préparée par l'apprenti :
Durée : ans
Diplômes ou titres obtenus :
A la date de début de contrat :
Nombre d'apprentis et d'élèves de classe préparatoire à l'apprentissage suivis par le maître d'apprentissage
Nombre de salariés en alternance, y compris en apprentissage suivis par le maître d'apprentissage

LE CONTRAT *(voir notice cadre G)*

Début Fin Durée mois jours Durée hebdomadaire de travail , heures/minutes

Préciser s'il s'agit du S.M.I.C. ou du S.M.C. (Salaire Minimun Conventionnel)*

1ére année du au ..... % du * au ..... % du *
2éme année du au ..... % du * au ..... % du *
3éme année du au ..... % du * au ..... % du *
4éme année du au ..... % du * au ..... % du *

Salaire brut mensuel à l'embauche : , €

(En cas d'avenant, renseigner également les années précédentes)

Avantages en nature à déduire du salaire brut mensuel : Nourriture €/jour Logement €/mois

Diplôme ou titre préparé (préciser également la spécialité) :
Etablissement de formation responsable : N° Rue Code Postal Commune
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers *(oui= 1, non= 2)*

L'employeur atteste que sont remplies les conditions permettant une formation satisfaisante de l'apprenti fixées à l'article L.117-5 du code du travail.

Les soussignés s'engagent à respecter les obligations du code du travail et le cas échéant de la convention collective, et certifient l'exactitude des renseignements donnés

Fait à :
Le :

Signature de l'employeur	*Signature de l'apprenti*	*Signature du représentant légal le cas échéant (2)*

CADRE RÉSERVÉ A L'ÉTABLISSEMENT DE FORMATION *(voir notice cadre E)*

Cachet de l'établissement de formation responsable

N° UAI de l'établissement de formation responsable
Début du cycle de formation
Code du diplôme ou titre
Nombre d'heures de formation assurées :
1ère année du au
2ème année du au
3ème année du au
4ème année du au

Date de visa du contrat :
Niveau :

CADRE RÉSERVÉ A L'ORGANISME CONSULAIRE

Cachet ou visa

Nom :
Adresse :
Code postal Commune
N° de gestion interne :

N° SIRET

Date de réception du dossier complet :

Enregistrement : N° Avenant : Date de la décision d'enregistrement :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.
Toute fausse déclaration est passible de sanctions pénales (Art. 441-1 du code pénal) .

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement

(Voir notice cadre A) (Voir notice cadre B)

N° 10103 *04

FA 13a

N° d'enregistrement du dernier contrat concernant le même apprenti :

Si avenant, n° d'enregistrement du contrat

Sans le numéro du contrat précédent, cet avenant ne peut être enregistré

L'EMPLOYEUR *(voir notice cadre C)*

Nom et prénom :
Nom d'époux(se) :

N° SIRET de l'établissement d'apprentissage

Dénomination :

Code de l'activité principale de l'entreprise

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° Rue Code Postal Commune

Secteur de référence :

Nombre de salariés

Téléphone :

Télécopie :

Courriel : .....

Convention collective : IDCC

Caisse de retraite complémentaire de l'apprenti : N° Rue Code Postal Commune

Code de la caisse complémentaire :

L'APPRENTI *(voir notice cadres D et E)*

Nom et prénom :
Nom d'époux(se) :
Adresse : N° Rue Code Postal Commune

Sexe : *(M= 1, F= 2)* *(D)* Nationalité :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Régime social : MSA : URSSAF :

Niveau de la dernière formation :

Intitulé du dernier diplôme obtenu :

Diplôme le plus élevé obtenu :

Reconnaissance travailleur handicapé : *(oui=1, non=2, en cours=3)*

(D) Situation avant ce contrat :

Apprenti junior : *(oui= 1,non= 2)*

(D) A bénéficié d'un dispositif d'accompagnement :

APPRENTI MINEUR

Représentant légal ☐ père ☐ mère ☐ tuteur
Nom et prénom
N° Rue
Code Postal Commune

Si l'employeur est l'ascendant de l'apprenti
- lien de parenté :
- organisme où est versé le salaire de l'apprenti :

Nom
N° Rue
Code Postal Commune
N° de Compte :

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE *(voir notice cadre F)*

Nom et prénom :
Nom d'époux(se) :
Date de naissance :
Le maître d'apprentissage est-il l'employeur ? *(oui=1, non= 2)*

Expérience professionnelle en lien avec la formation préparée par l'apprenti :
Durée : ans
Diplômes ou titres obtenus :
A la date de début de contrat :
Nombre d'apprentis et d'élèves de classe préparatoire à l'apprentissage suivis par le maître d'apprentissage
Nombre de salariés en alternance, y compris en apprentissage suivis par le maître d'apprentissage

LE CONTRAT *(voir notice cadre G)*

Début Fin Durée mois jours Durée hebdomadaire de travail , heures/minutes

Préciser s'il s'agit du S.M.I.C. ou du S.M.C. (Salaire Minimun Conventionnel)*

1ére année du au ..... % du * au ..... % du *
2éme année du au ..... % du * au ..... % du *
3éme année du au ..... % du * au ..... % du *
4éme année du au ..... % du * au ..... % du *

Salaire brut mensuel à l'embauche : , €

(En cas d'avenant, renseigner également les années précédentes)

Avantages en nature à déduire du salaire brut mensuel : Nourriture €/jour Logement €/mois

Diplôme ou titre préparé (préciser également la spécialité) :
Etablissement de formation responsable : N° Rue Code Postal Commune
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers *(oui= 1, non= 2)*

L'employeur atteste que sont remplies les conditions permettant une formation satisfaisante de l'apprenti fixées à l'article L.117-5 du code du travail.

Les soussignés s'engagent à respecter les obligations du code du travail et le cas échéant de la convention collective, et certifient l'exactitude des renseignements donnés

Fait à :
Le :

Signature de l'employeur	*Signature de l'apprenti*	*Signature du représentant légal le cas échéant (2)*

CADRE RÉSERVÉ A L'ÉTABLISSEMENT DE FORMATION *(voir notice cadre E)*

Cachet de l'établissement de formation responsable

N° UAI de l'établissement de formation responsable
Début du cycle de formation
Code du diplôme ou titre
Nombre d'heures de formation assurées :
1ère année du au
2ème année du au
3ème année du au
4ème année du au

Date de visa du contrat :
Niveau :

CADRE RÉSERVÉ A L'ORGANISME CONSULAIRE

Cachet ou visa

Nom :
Adresse :
Code postal Commune
N° de gestion interne :

N° SIRET

Date de réception du dossier complet :

Enregistrement : N° Avenant : Date de la décision d'enregistrement :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.
Toute fausse déclaration est passible de sanctions pénales (Art. 441-1 du code pénal) .