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 I_I

L'EMPLOYEUR ☐ employeur privé ☐ employeur « public »*

Nom et prénom ou dénomination :

_____

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° Voie

Complément

Code postal I_I_I_I_I_I Commune :

Téléphone : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I / Télécopie : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Courriel : _____@_____

N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :

I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Type d'employeur : I_I_I

Employeur spécifique : I_I

Code activité de l'entreprise (NAF) : I_I_I_I_I_I

Effectif salarié de l'entreprise I_I_I_I_I_I_I_I_I

Convention collective applicable : Code IDCC de la convention I_I_I_I

_____

***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 I_I_I_I_I_I Commune :

Téléphone : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Courriel : _____

Représentant légal *(renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)*

Nom de naissance et prénom :

Adresse : N° Voie

Code postal : I_I_I_I_I_I Commune : _____

Date de naissance : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I Sexe : ☐ M ☐ F

Département de naissance : I_I_I_I

Commune de naissance : _____

Nationalité : I_I Régime social : I_I

Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non

Situation avant ce contrat : I_I I_I

Dernier diplôme ou titre préparé : I_I_I Dernière classe / année suivie : I_I_I

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

_____

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : I_I_I

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

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

_____

Date de naissance : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I

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

_____

Date de naissance : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I

☐ ***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 : I_I_I Type de dérogation : I_I_I *renseigner si une dérogation a été demandée pour ce contrat*

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

Date d'embauche : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I Date de début d'exécution du contrat : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I Si avenant, date d'effet : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage :I_I_I I_I_I I_I_I_I_I Durée hebdomadaire du travail : I_I_I heures I_I_I minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ **oui** ☐ **non**

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

1ère année, du I_I_I I_I_I I_I_I_I_I au I_I_I I_I_I I_I_I_I_I : ___% du _____* ; du I_I_I I_I_I I_I_I_I_I au I_I_I I_I_I I_I_I_I_I : ___% du _____*

2ème année, du I_I_I I_I_I I_I_I_I_I au I_I_I I_I_I I_I_I_I_I : ___% du _____* ; du I_I_I I_I_I I_I_I_I_I au I_I_I I_I_I I_I_I_I_I : ___% du _____*

3ème année, du I_I_I I_I_I I_I_I_I_I au I_I_I I_I_I I_I_I_I_I : ___% du _____* ; du I_I_I I_I_I I_I_I_I_I au I_I_I I_I_I I_I_I_I_I : ___% du _____*

4ème année, du I_I_I I_I_I I_I_I_I_I au I_I_I I_I_I I_I_I_I_I : ___% du _____* ; du I_I_I I_I_I I_I_I_I_I au I_I_I I_I_I I_I_I_I_I : ___% du _____*

Salaire brut mensuel à l'embauche : I_I_I_I,I_I_I € Caisse de retraite complémentaire :

Avantages en nature : Nourriture : I_I_I,I_I_I € / jour Logement : I_I_I_I,I_I_I € / mois Prime de panier : I_I_I_I,I_I_I_I € / mois

LA FORMATION

Etablissement de formation responsable :

CFA DU SPORT DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

N° UAI de l'établissement : I0I2I1I2I1I8I3IJI

Adresse : N° 19 Voie AVENUE ALBERT CAMUS

Complément :

Code postal : I2I1I0I0I0I Commune : DIJON

Visa de l'établissement de formation (cachet ou signature du directeur)

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : I3I9I

Intitulé précis : DEJEPS OPTION PERFECTIONNEMENT SPORTIF MENTION CCE

Code du diplôme : I3I3I6I3I3I5I0I2I_I

Organisation de la formation :

1ère année, du I0I2I I0I1I I2I0I1I9I au I2I2I I1I0I I2I0I1I9I : I7I0I0I heures

2ème année, du I_I_I I_I_I I_I_I_I_I au I_I_I I_I_I I_I_I_I_I : I_I_I_I heures

3ème année, du I_I_I I_I_I I_I_I_I_I au I_I_I I_I_I I_I_I_I_I : I_I_I_I heures

Inspection pédagogique compétente : I3I

Date d'inscription de l'apprenti : I1I5I I0I7I I2I0I1I8I

☐ ***L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du contrat***

Fait le I_I_I I_I_I I_I_I_I_I à

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 : I_I_I I_I_I I_I_I_I

N° d'enregistrement : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

N° SIRET de l'organisme : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Adresse de l'organisme : N° Voie

Code postal I_I_I_I_I_I Commune :

Date de la décision : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I

Numéro d'avenant : I_I_I_I_I

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