

CONTRAT D'APPRENTISSAGE OU AVENANT ⁽¹⁾ (Articles L. 117-1 et suivants du code du travail)

Nature du contrat ou de l'avenant Type de dérogation le cas échéant
(Voir notice cadre A) (Voir notice cadre B)

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

FA 13a

L'EMPLOYEUR (voir notice cadre C)

| | | |
|--|--|---|
| Nom et prénom : Nom d'époux(se) : | | N° SIRET de l'établissement d'apprentissage <input type="text"/> |
| Dénomination : | | Code de l'activité principale de l'entreprise <input type="text"/> |
| Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : | N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune | Secteur de référence : <input type="checkbox"/> |
| | | Nombre de salariés <input type="text"/> |
| | | Téléphone : <input type="text"/> |
| | | Télécopie : <input type="text"/> |
| Convention collective : | IDCC <input type="text"/> | Courriel : |
| Caisse de retraite complémentaire de l'apprenti : | N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune | Code de la caisse complémentaire : <input type="text"/> |

L'APPRENTI (voir notice cadres D et E)

| | | |
|---|--|---|
| Nom et prénom : Nom d'époux(se) : | | Sexe : (M= 1, F= 2) <input type="checkbox"/> (D) Nationalité : <input type="checkbox"/> |
| Adresse : | N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune | Date de naissance : <input type="text"/> |
| | | Lieu de naissance : <input type="text"/> |
| (D) Situation avant ce contrat : <input type="checkbox"/> | | Régime social : MSA : <input type="checkbox"/> URSSAF : <input type="checkbox"/> |
| Apprenti junior : <input type="checkbox"/> (oui= 1, non= 2) | (D) A bénéficié d'un dispositif d'accompagnement : <input type="checkbox"/> | Niveau de la dernière formation : <input type="checkbox"/> |
| | | Intitulé du dernier diplôme obtenu : <input type="text"/> |
| APPRENTI MINEUR | Représentant légal <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur | Diplôme le plus élevé obtenu : <input type="checkbox"/> |
| | Nom et prénom | Reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> |
| | N° Rue | (oui=1, non=2, en cours=3) |
| | Code Postal <input type="text"/> Commune | |
| | Si l'employeur est l'ascendant de l'apprenti | Nom |
| - lien de parenté : | N° Rue | |
| - organisme où est versé le salaire de l'apprenti : | Code Postal <input type="text"/> Commune | |
| | N° de Compte : | |

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (voir notice cadre F)

| | |
|---|---|
| Nom et prénom : | Expérience professionnelle en lien avec la formation préparée par l'apprenti : <input type="text"/> |
| Nom d'époux(se) : | Durée : <input type="text"/> ans |
| Date de naissance : <input type="text"/> | Diplômes ou titres obtenus : <input type="text"/> |
| Le maître d'apprentissage est-il l'employeur ? <input type="checkbox"/> (oui=1, non= 2) | 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 <input type="text"/> |
| | Nombre de salariés en alternance, y compris en apprentissage suivis par le maître d'apprentissage <input type="text"/> |

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 Minimum Conventionnel)*

| | |
|---|---|
| 1ère année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * | Salaire brut mensuel à l'embauche : <input type="text"/> € |
| 2ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * | |
| 3ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * | |
| 4ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * | |

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

Le :

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 <input type="text"/> | Date de visa du contrat : <input type="text"/> |
| | Début du cycle de formation <input type="text"/> | Niveau : <input type="text"/> |
| | Code du diplôme ou titre <input type="text"/> | |
| | Nombre d'heures de formation assurées : | |
| | 1ère année du <input type="text"/> au <input type="text"/> | 3ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/> |
| | 2ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/> | 4ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/> |

CADRE RÉSERVÉ A L'ORGANISME CONSULAIRE

| | | |
|----------------|--|--|
| Cachet ou visa | Nom : Adresse : Code postal <input type="text"/> Commune | N° SIRET <input type="text"/> |
| | N° de gestion interne : | Date de réception du dossier complet : <input type="text"/> |

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

CONTRAT D'APPRENTISSAGE OU AVENANT ⁽¹⁾ (Articles L. 117-1 et suivants du code du travail)

Nature du contrat ou de l'avenant Type de dérogation le cas échéant
(Voir notice cadre A) (Voir notice cadre B)

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 : <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> (D) Nationalité : <input type="checkbox"/> Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____ Régime social : MSA : <input type="checkbox"/> URSSAF : <input type="checkbox"/> Niveau de la dernière formation : <input type="checkbox"/> Intitulé du dernier diplôme obtenu : _____ Diplôme le plus élevé obtenu : <input type="checkbox"/> Reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> (oui=1, non=2, en cours=3) |
| (D) Situation avant ce contrat : <input type="checkbox"/> Apprenti junior : <input type="checkbox"/> (oui= 1, non= 2) | (D) A bénéficié d'un dispositif d'accompagnement : <input type="checkbox"/> | |
| APPRENTI MINEUR Représentant légal <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> 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 ? <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> Nombre de salariés en alternance, y compris en apprentissage suivis par le maître d'apprentissage <input type="checkbox"/> |
|--|---|

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 Minimum Conventionnel)*

| | |
|---|--|
| 1ère année du _____ au _____ % du _____ * _____ au _____ % du _____ * | Salaire brut mensuel à l'embauche : _____,_____ € |
| 2ème année du _____ au _____ % du _____ * _____ au _____ % du _____ * | |
| 3ème année du _____ au _____ % du _____ * _____ au _____ % du _____ * | |
| 4ème année du _____ au _____ % du _____ * _____ au _____ % du _____ * | |

(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 _____ | Date de visa du contrat : _____ |
| | Début du cycle de formation _____ | Niveau : <input type="checkbox"/> |
| | Code du diplôme ou titre _____ | |
| | Nombre d'heures de formation assurées : | |
| | 1ère année du _____ au _____ | 3ème année du _____ au _____ |
| | 2ème année du _____ au _____ | 4ème année du _____ au _____ |

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).

(1) Ne remplir que les rubriques à modifier (2) Si l'apprenti est mineur ou incapable majeur

Volet 2 destiné à l'employeur

CONTRAT D'APPRENTISSAGE OU AVENANT ⁽¹⁾ (Articles L. 117-1 et suivants du code du travail)

Nature du contrat ou de l'avenant Type de dérogation le cas échéant
(Voir notice cadre A) (Voir notice cadre B)

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

FA 13a

L'EMPLOYEUR (voir notice cadre C)

| | | |
|--|--|--|
| Nom et prénom : Nom d'époux(se) : | | N° SIRET de l'établissement d'apprentissage <input type="text"/> |
| Dénomination : | | Code de l'activité principale de l'entreprise <input type="text"/> |
| Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : | N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune | Secteur de référence : <input type="checkbox"/> Nombre de salariés <input type="text"/> Téléphone : <input type="text"/> Télécopie : <input type="text"/> Courriel : |
| Convention collective : | IDCC <input type="text"/> | |
| Caisse de retraite complémentaire de l'apprenti : | N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune | Code de la caisse complémentaire : <input type="text"/> |

L'APPRENTI (voir notice cadres D et E)

| | | |
|--|---|--|
| Nom et prénom : Nom d'époux(se) : Adresse : | N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune | Sexe : (M= 1, F= 2) <input type="checkbox"/> (D) Nationalité : <input type="checkbox"/> Date de naissance : <input type="text"/> Lieu de naissance : _____ Régime social : MSA : <input type="checkbox"/> URSSAF : <input type="checkbox"/> Niveau de la dernière formation : <input type="checkbox"/> Intitulé du dernier diplôme obtenu : _____ |
| (D) Situation avant ce contrat : <input type="checkbox"/> Apprenti junior : <input type="checkbox"/> (oui= 1, non= 2) | (D) A bénéficié d'un dispositif d'accompagnement : <input type="checkbox"/> | |

| | | |
|------------------------|--|---|
| APPRENTI MINEUR | Représentant légal <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur | |
| | Nom et prénom N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune | |
| | Si l'employeur est l'ascendant de l'apprenti | Nom N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune |
| | - lien de parenté : - organisme où est versé le salaire de l'apprenti : | N° de Compte : |

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (voir notice cadre F)

| | |
|---|--|
| Nom et prénom : Nom d'époux(se) : Date de naissance : <input type="text"/> Le maître d'apprentissage est-il l'employeur ? <input type="checkbox"/> (oui=1, non= 2) | Expérience professionnelle en lien avec la formation préparée par l'apprenti : _____ Durée : <input type="text"/> 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 <input type="text"/> Nombre de salariés en alternance, y compris en apprentissage suivis par le maître d'apprentissage <input type="text"/> |
|---|--|

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 Minimum Conventionnel)*

| | |
|---|---|
| 1ère année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * | Salaire brut mensuel à l'embauche : <input type="text"/> € |
| 2ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * | |
| 3ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * | |
| 4ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> % du <input type="text"/> * | |

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

Le : _____

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 <input type="text"/> | Date de visa du contrat : <input type="text"/> |
| | Début du cycle de formation <input type="text"/> | Niveau : <input type="text"/> |
| | Code du diplôme ou titre <input type="text"/> | |
| | Nombre d'heures de formation assurées : | |
| | 1ère année du <input type="text"/> au <input type="text"/> | 3ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/> |
| | 2ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/> | 4ème année du <input type="text"/> au <input type="text"/> |

CADRE RÉSERVÉ A L'ORGANISME CONSULAIRE

| | | |
|----------------|---|---|
| Cachet ou visa | Nom : Adresse : Code postal <input type="text"/> Commune N° de gestion interne : | N° SIRET <input type="text"/> Date de réception du dossier complet : <input type="text"/> |
|----------------|---|---|

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