cerfa N°10103*05

CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Contrat régi par les articles L. 6221-1 à L. 6226-1 du Code du travail

Cerfa FA13

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination : _____

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° Voie

Complément :

Code postal : Commune :

Téléphone : / Télécopie :

Courriel : @

Caisse de retraite complémentaire :

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

Type d'employeur :

Employeur spécifique :

Code activité de l'entreprise (NAF) :

Effectif salarié de l'entreprise :

Convention collective applicable :

Code IDCC de la convention :

L'APPRENTI

Nom et prénom :

Nom d'usage :

Adresse : N° Voie

Complément :

Code postal Commune :

Téléphone :

Courriel : @

Date de naissance :

Département de naissance :

Régime social :

Sexe : ☐ M ☐ F

Nationalité :

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, si différent du dernier :

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

Nom et prénom :

Nom d'usage :

Adresse : N° Voie

Code postal : Commune :

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Nom et prénom :

Date de naissance :

☐ ***L'employeur atteste 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 : *(renseigner si une dérogation a été demandée pour ce contrat)*

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : *(renseigner si ce contrat a eu lieu dans la même entreprise)*

Date de début du contrat ou d'effet de l'avenant : Date de fin :

Durée hebdomadaire de 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 _____*

2e année, du au : ___% du _____*; du au : ___ % du _____*

3e année, du au : ___% du _____*; du au : ___ % du _____*

4e année, du au : ___% du _____*; du au : ___ % du _____*

Salaire brut mensuel à l'embauche : ,€

Avantages en nature : Nourriture : ,€ / jour Logement : ,€ / mois

LA FORMATION

Établissement de formation responsable :
ECOLE DES FLEURISTES DE PARIS

N° UAI de l'établissement : 0750738V

Adresse : N° 3 Voie rue Hassard

Complément :

Code postal: 75019 Commune : PARIS

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

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 49

Intitulé précis : BREVET PROFESSIONNEL DE FLEURISTE

Code du diplôme : 45032120

Organisation de la formation :

1re année, du au : heures

2e année, du au : heures

3e année, du au : heures

4e année, du au : heures

Inspection pédagogique compétente :

Date d'inscription de l'apprenti :

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

Fait le à

Signature de l'employeur ***Signature de l'apprenti*** ***Signature du représentant légal de l'apprenti mineur***

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME D'ENREGISTREMENT

Nom de l'organisme :

N° de gestion interne :

Date de réception du dossier complet :

N° d'enregistrement :

N° SIRET de l'organisme :

Adresse de l'organisme : N° Voie

Code postal : Commune :

Date de la décision :

Numéro d'avenant :