



Contrat d'apprentissage
(art. L6211-1 et suivants du code du travail)



N° 10103*08

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa de remplir ce document)

Ministère du travail

Mode contractuel de l'apprentissage

L'EMPLOYEUR
employeur privé
employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination :
N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :
Type d'employeur :
N° : Voie :
Employeur spécifique :
Complément :
Code activité de l'entreprise (NAF) :
Code postal :
Effectif total salariés de l'entreprise :
Commune :
Convention collective applicable :
Téléphone :
Code IDCC de la convention :
Courriel :
*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)* :
Date de naissance :
*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail
Sexe : M F
Adresse de l'apprenti(e) :
Département de naissance :
N° Voie :
Commune de naissance :
Complément :
Nationalité : Régime social :
Code postal :
Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :
Commune :
oui non
Téléphone :
Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :
Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)
Nom de naissance et prénom :
oui non
Adresse du représentant légal :
Situation avant ce contrat :
N° Voie :
Dernier diplôme ou titre préparé :
Complément :
Dernière classe / année suivie :
Code postal :
Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :
Commune :
Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1
Maître d'apprentissage n°2
Nom de naissance :
Nom de naissance :
Prénom :
Prénom :
Date de naissance :
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)

1^{re} année, du au : % du * ; du au : % du *

2^{ème} année, du au : % du * ; du au : % du *

3^{ème} année, du au : % du * ; du au : % du *

4^{ème} 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 Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 33

Dénomination du CFA responsable : Ecole des fleuristes de Paris Intitulé précis : CAP FLEURISTE

N° UAI du CFA : 0750738 V Code du diplôme : 50031223

N° SIRET CFA : 78417921000041 Code RNCP : 31293

Adresse du CFA responsable : N° 3 Voie : Rue Hassard **Organisation de la formation en CFA :**

Complément : Date de début du cycle de formation :

Code postal : 75019 Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Commune : Paris 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 :