



L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination : employeur privé / employeur « public »*
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 Commune : Effectif salarié de l'entreprise
Téléphone : Télécopie : Convention collective applicable : 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 et prénom : Date de naissance : Sexe : M F
Département de naissance :
Adresse : N°/ Voie Commune de naissance :
Code postal Commune Nationalité : Régime social
Téléphone Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : oui non
Courriel Situation avant ce contrat
Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)
Nom de naissance et prénom : Dernier diplôme ou titre préparé Dernière classe / année suivie
Adresse : N°/ Voie Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :
Code postal Commune Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 : Date de naissance :
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 : 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
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :
Date d'embauche : 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)
1ère année, du au : % du ; du au : % du *
2ème année, du au : % du ; du au : % du *
3ème année, du au : % du ; du au : % du *
4ème année, du au : % du ; du au : % du *
Salaire brut mensuel à l'embauche : , € Caisse de retraite complémentaire :
Avantages en nature : Nourriture : , € / jour Logement : , € / mois Prime de panier : , € / mois

LA FORMATION

Etablissement de formation responsable : Diplôme ou titre visé par l'apprenti :
N° UAI de l'établissement : Intitulé précis :
Adresse : Code du diplôme :
Complément : Organisation de la formation :
Code postal : Commune : 1ère année, du au : heures
2ème année, du au : heures
3ème année, du au : heures
4ème 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(e) Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)

CADRE RESERVE A L'ORGANISME D'ENREGISTREMENT

Nom de l'organisme : N° SIRET de l'organisme :
Adresse de l'organisme : N° Voie
N° de gestion interne : Code postal Commune :
Date de réception du dossier complet :
N° d'enregistrement : Numéro d'avenant :