



Contrat d'apprentissage

(art. L6211-1 et suivants du code du travail)



N° 10103*08

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa avant de remplir ce document)

Mode contractuel de l'apprentissage

L'EMPLOYEUR <input type="checkbox"/> employeur privé <input type="checkbox"/> 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 :	
Courriel : @	Code IDCC de la convention :
*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 :
<i>*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail</i>	Sexe : M F
Adresse de l'apprenti(e) :	Département de naissance :
N° Voie :	Commune de naissance :
Complément :	
Code postal :	Nationalité : Régime social :
Commune :	Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :
Téléphone :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)	Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :
Nom de naissance et prénom :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 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 :
<input type="checkbox"/> 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

Dénomination du CFA responsable :

Ecole des fleuristes de Paris

N° UAI du CFA : 0750738 V

N° SIRET CFA : 78417921000041

Adresse du CFA responsable :

N° 3 Voie : Rue Hassard

Complément :

Code postal : 75019

Commune : Paris

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 33

Intitulé précis :

CAP FLEURISTE

Code du diplôme : 50031223

Code RNCP : 31293

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation :

/ /

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

/ /

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 :