

# CONTRAT D'APPRENTISSAGE OU AVENANT <sup>(1)</sup> (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 :<br>Nom d'époux(se) :                   |  | N° SIRET de l'établissement d'apprentissage<br><input type="text"/> |
| Dénomination :   |  | Code de l'activité principale de l'entreprise <input type="text"/>  |
| Adresse de l'établissement<br>d'exécution du contrat : | N° Rue<br>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<br>de l'apprenti :   | N° Rue<br>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 :<br>Nom d'époux(se) :                        |  | Sexe : (M= 1, F= 2) <input type="checkbox"/> (D) Nationalité : <input type="checkbox"/> |
| Adresse :   | N° Rue<br>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 |   |
|   | Nom et prénom  | Diplôme le plus élevé obtenu : <input type="checkbox"/>                                 |
|   | N° Rue<br>Code Postal <input type="text"/> Commune   | Reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/>                         |
|   |  | (oui=1, non=2, en cours=3)  |
| Si l'employeur est l'ascendant de l'apprenti                | Nom  |   |
| - lien de parenté :   | N° Rue   |   |
|   | Code Postal <input type="text"/> Commune   |   |
| - organisme où est versé le salaire de l'apprenti :         | 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 :<br><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 <input type="text"/> Fin <input type="text"/> Durée <input type="text"/> mois <input type="text"/> jours  | Durée hebdomadaire de travail <input type="text"/> heures/minutes  |
| Préciser s'il s'agit du S.M.I.C. ou du S.M.C. (Salaire Minimum Conventionnel)*  |  |
| 1 <sup>ère</sup> 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 :<br><input type="text"/> €  |
| 2 <sup>ème</sup> année du <input type="text"/> au <input type="text"/> ..... % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> ..... % du <input type="text"/> * |  |
| 3 <sup>ème</sup> année du <input type="text"/> au <input type="text"/> ..... % du <input type="text"/> * <input type="text"/> au <input type="text"/> ..... % du <input type="text"/> * |  |
| 4 <sup>ème</sup> 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 <input type="text"/> €/jour Logement <input type="text"/> €/mois  |
| Diplôme ou titre préparé (préciser également la spécialité) :   |  |
| Etablissement de formation responsable : N° Rue<br>Code Postal <input type="text"/> Commune   |  |
| Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers <input type="checkbox"/> (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.                                |  |
| <b>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</b>     |  |
| Fait à :  | Signature de l'employeur <input type="text"/> Signature de l'apprenti <input type="text"/> Signature du représentant légal le cas échéant (2) <input type="text"/> |
| 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<br>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 :                                 |  |
|  | 1 <sup>ère</sup> année du <input type="text"/> au <input type="text"/>  | 3 <sup>ème</sup> année du <input type="text"/> au <input type="text"/> |
|  | 2 <sup>ème</sup> année du <input type="text"/> au <input type="text"/>  | 4 <sup>ème</sup> année du <input type="text"/> au <input type="text"/> |

## CADRE RÉSERVÉ A L'ORGANISME CONSULAIRE

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

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 1 destiné au service d'enregistrement

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

**L'APPRENTI (voir notice cadres D et E)**

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

**LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (voir notice cadre F)**

|  |   |
|--|---|
| Nom et prénom :<br>Nom d'époux(se) :<br>Date de naissance : _____<br>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 : _____<br>Durée : _____ ans<br>Diplômes ou titres obtenus : _____<br>A la date de début de contrat : _____<br>Nombre d'apprentis et d'élèves de classe préparatoire à l'apprentissage suivis par le maître d'apprentissage <input type="checkbox"/><br>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 :<br>_____,_____ € |
| 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 : \_\_\_\_\_ 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 _____ | Date de visa<br>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 :<br>Adresse :<br>Code postal _____ Commune<br>N° de gestion interne : | N° SIRET _____<br>Date de réception<br>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 <sup>(1)</sup> (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 :<br>Nom d'époux(se) :                   |  | N° SIRET de l'établissement d'apprentissage<br><input type="text"/>  |
| Dénomination :   |  | Code de l'activité principale de l'entreprise <input type="text"/>   |
| Adresse de l'établissement<br>d'exécution du contrat : | N° Rue<br>Code Postal <input type="text"/> Commune | Secteur de référence : <input type="checkbox"/><br>Nombre de salariés <input type="text"/><br>Téléphone : <input type="text"/><br>Télécopie : <input type="text"/><br>Courriel : ..... |
| Convention collective :                                | IDCC <input type="text"/>                          |  |
| Caisse de retraite complémentaire<br>de l'apprenti :   | N° Rue<br>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 :<br>Nom d'époux(se) :<br>Adresse :  | N° Rue<br>Code Postal <input type="text"/> Commune                          | Sexe : (M= 1, F= 2) <input type="checkbox"/> (D) Nationalité : <input type="checkbox"/><br>Date de naissance : <input type="text"/><br>Lieu de naissance : _____<br>Régime social : MSA : <input type="checkbox"/> URSSAF : <input type="checkbox"/><br>Niveau de la dernière formation : <input type="checkbox"/><br>Intitulé du dernier diplôme obtenu : _____ |
| (D) Situation avant ce contrat : <input type="checkbox"/><br>Apprenti junior : <input type="checkbox"/> (oui= 1, non= 2) | (D) A bénéficié d'un dispositif d'accompagnement : <input type="checkbox"/> |  |

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

## LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (voir notice cadre F)

|   |   |
|---|---|
| Nom et prénom :<br>Nom d'époux(se) :<br>Date de naissance : <input type="text"/><br>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<br>Diplômes ou titres obtenus : _____<br>A la date de début de contrat : _____<br>Nombre d'apprentis et d'élèves de classe préparatoire à l'apprentissage suivis par le maître d'apprentissage <input type="text"/><br>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 :<br><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)

## 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<br>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 :<br>Adresse :<br>Code postal <input type="text"/> Commune | N° SIRET <input type="text"/>                                  |
|                | N° de gestion interne :  | Date de réception<br>du dossier complet : <input type="text"/> |

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).

IT 951 170 - (05-06) - Astron-Imprimerie Nationale - 06.005.271.1 \* D