

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

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

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

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

Nom et prénom : Nom d'époux(se) : Date de naissance : _____ 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 : _____ ans Diplômes ou titres obtenus : _____ 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="checkbox"/> 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 _____ *	2ème année du _____ au _____ ..... % du _____ * _____ au _____ ..... % du _____ *	
3ème année du _____ au _____ ..... % du _____ * _____ au _____ ..... % du _____ *	4ème année du _____ au _____ ..... % du _____ * _____ au _____ ..... % du _____ *	
<i>(En cas d'avenant, renseigner également les années précédentes)</i>		
Avantages en nature à déduire du salaire brut mensuel : Diplôme ou titre préparé (préciser également la spécialité) : Etablissement de formation responsable : N° Rue Code Postal _____ Commune	Nourriture _____ €/jour	Logement _____ €/mois
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 : Le :	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 _____	Date de visa 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 : Adresse : Code postal _____ Commune N° de gestion interne :	N° SIRET _____ Date de réception 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 1 destiné au service d'enregistrement**



# CONTRAT D'APPRENTISSAGE OU AVENANT (1) (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 : Nom d'époux(se) :		N° SIRET de l'établissement d'apprentissage <input type="text"/>
Dénomination :		Code de l'activité principale de l'entreprise <input type="text"/>
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :	N° Rue 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 de l'apprenti :	N° Rue 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 : Nom d'époux(se) : Adresse :	N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune	Sexe : (M= 1, F= 2) <input type="checkbox"/> (D) Nationalité : <input type="checkbox"/>
		Date de naissance : <input type="text"/>
		Lieu de naissance : <input type="text"/>
		Régime social : MSA : <input type="checkbox"/> URSSAF : <input type="checkbox"/>
		Niveau de la dernière formation : <input type="text"/>
		Intitulé du dernier diplôme obtenu : <input type="text"/>
(D) Situation avant ce contrat : <input type="checkbox"/>		
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	
	N° Rue	
	Code Postal <input type="text"/> Commune	
	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 :	
		Diplôme le plus élevé obtenu : <input type="checkbox"/>
		Reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> <i>(oui=1, non=2, en cours=3)</i>

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

Nom et prénom :	Expérience professionnelle en lien avec la formation préparée par l'apprenti : <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  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 : <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)

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 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 : Adresse : Code postal <input type="text"/> Commune	N° SIRET <input type="text"/>
	N° de gestion interne :	Date de réception 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

# 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 : Nom d'époux(se) :		N° SIRET de l'établissement d'apprentissage <input type="text"/>
Dénomination :		Code de l'activité principale de l'entreprise <input type="text"/>
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :	N° Rue 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 de l'apprenti :	N° Rue 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 : Nom d'époux(se) :		Sexe : (M= 1, F= 2) <input type="checkbox"/> (D) Nationalité : <input type="checkbox"/>
Adresse :	N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune	Date de naissance : <input type="text"/>
(D) Situation avant ce contrat : <input type="checkbox"/>		Lieu de naissance : <input type="text"/>
Apprenti junior : <input type="checkbox"/> (oui= 1, non= 2)	(D) A bénéficié d'un dispositif d'accompagnement : <input type="checkbox"/>	Régime social : MSA : <input type="checkbox"/> URSSAF : <input type="checkbox"/>
		Niveau de la dernière formation : <input type="checkbox"/>
		Intitulé du dernier diplôme obtenu : <input type="text"/>
<b>REPRÉSENTANT LÉGAL</b> <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur		Diplôme le plus élevé obtenu : <input type="checkbox"/>
Nom et prénom		Reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> (oui=1, non=2, en cours=3)
N° Rue		
Code Postal <input type="text"/> Commune		
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 : <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  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 : <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)

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

Enregistrement : N°  Avenant :  Date de la décision d'enregistrement :