

# CONTRAT D'APPRENTISSAGE OU AVENANT<sup>(1)</sup> (Articles L.6221-1 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

FA 13a

Sans le numéro du contrat précédent, cet avenant ne peut être enregistré.

## L'EMPLOYEUR (voir notice cadre C)

Nom et prénom : Nom d'époux(se) :	N° SIRET de l'établissement d'apprentissage <input type="text"/>
Dénomination : Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune	Code de l'activité principale de l'entreprise <input type="text"/> Secteur de référence : <input type="checkbox"/> Nombre de salariés <input type="text"/> Téléphone : <input type="text"/> Télécopie : <input type="text"/> Courriel : <input type="text"/>
Convention collective : <input type="text"/>	IDCC <input type="text"/>
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"/>

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

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

Nom et prénom : Nom d'époux(se) : Date de naissance : <input type="text"/> 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 : <input type="text"/> Durée : <input type="text"/> ans Diplômes ou titres obtenus : <input type="text"/> 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)*
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 : Diplôme ou titre préparé (préciser également la spécialité) :	Nourriture <input type="text"/> €/jour Logement <input type="text"/> €/mois
Etablissement de formation responsable : N° Rue 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. 6223-1 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 :  
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 <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 :	
	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 : Adresse : Code postal <input type="text"/> Commune N° de gestion interne :	N° SIRET <input type="text"/> 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).

(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<sup>(1)</sup> (Articles L. 6221-1 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

FA 13a

Sans le numéro du contrat précédent, cet avenant ne peut être enregistré

## L'EMPLOYEUR (voir notice cadre C)

Nom et prénom : Nom d'époux(se) :	N° SIRET de l'établissement d'apprentissage <input type="text"/>
Dénomination : Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune	Code de l'activité principale de l'entreprise <input type="text"/> Secteur de référence : <input type="text"/> Nombre de salariés <input type="text"/> Téléphone : <input type="text"/> Télécopie : <input type="text"/> Courriel : <input type="text"/>
Convention collective : <input type="text"/> IDCC <input type="text"/>	
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>REPRÉSENTANT LÉGAL</b> <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 - lien de parenté : <input type="text"/> - organisme où est versé le salaire de l'apprenti : <input type="text"/>	Nom N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune N° de Compte : <input type="text"/>
	Diplôme le plus élevé obtenu : <input type="text"/> Reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> (oui=1, non=2, en cours=3)

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

Nom et prénom : Nom d'époux(se) : Date de naissance : <input type="text"/> 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 : <input type="text"/> Durée : <input type="text"/> ans Diplômes ou titres obtenus : <input type="text"/> 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 : <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) : <input type="text"/>	
Etablissement de formation responsable : N° Rue 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. 6223-1 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 :  
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 <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 :	
	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 : Adresse : Code postal <input type="text"/> Commune N° de gestion interne : <input type="text"/>	N° SIRET <input type="text"/> 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).

(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.6221-1 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

FA 13a

Sans le numéro du contrat précédent, cet avenant ne peut être enregistré

## L'EMPLOYEUR (voir notice cadre C)

Nom et prénom : Nom d'époux(se) :	N° SIRET de l'établissement d'apprentissage <input type="text"/>
Dénomination : Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune	Code de l'activité principale de l'entreprise <input type="text"/> Secteur de référence : <input type="text"/> Nombre de salariés <input type="text"/> Téléphone : <input type="text"/> Télécopie : <input type="text"/> Courriel : <input type="text"/>
Convention collective : <input type="text"/> IDCC <input type="text"/>	
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>REPRÉSENTANT LÉGAL</b> <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 - lien de parenté : <input type="text"/> - organisme où est versé le salaire de l'apprenti : <input type="text"/>	Nom N° Rue Code Postal <input type="text"/> Commune N° de Compte : <input type="text"/>
	Diplôme le plus élevé obtenu : <input type="text"/> Reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> (oui=1, non=2, en cours=3)

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

Nom et prénom : Nom d'époux(se) : Date de naissance : <input type="text"/> 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 : <input type="text"/> Durée : <input type="text"/> ans Diplômes ou titres obtenus : <input type="text"/> 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 : <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) : <input type="text"/>	
Etablissement de formation responsable : N° Rue 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.6223-1 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 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 : Adresse : Code postal <input type="text"/> Commune N° de gestion interne : <input type="text"/>	N° SIRET <input type="text"/> 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).

(1) Ne remplir que les rubriques à modifier (2) Si l'apprenti est mineur ou incapable majeur

Volet 3 destiné à l'apprenti