



Contrat d'apprentissage
(art. L6211-1 et suivants du code du travail)



N° 10103*08

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa de remplir ce document)

Mode contractuel de l'apprentissage

L'EMPLOYEUR	employeur privé	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 :		
Téléphone :		Convention collective applicable :
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 :
Commune :		Régime social :
Téléphone :		Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :
		oui non
Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)		Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :
Nom de naissance et prénom :		oui 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 :

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 début d'exécution du contrat : _____ Si avenant, date d'effet : _____
(Date de signature du présent contrat)

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 : **SPORT ACADEMIE**

N° UAI du CFA : **02413234**

N° SIRET CFA : **83148031400010**

Adresse du CFA responsable :
N° **22** Voie : **RUE CAMILLE FLAMMARION**
Complément : _____
Code postal : **24000**
Commune : **PERIGUEUX**

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : _____
Intitulé précis : **BP SEPS SPORTS COLLECTIFS - APT**
Code du diplôme : **44633524**
Code RNCP : **28573**

Organisation de la formation en CFA :
Date de début du cycle de formation : **06/03/2021**
Date prévue de fin des épreuves ou examens : **30/06/2023**
Durée de la formation : **373** heures

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :
SPORT ACADEMIE
22 rue Camille Flammarion
2400 PÉRIGUEUX
Tél: 06 59 22 99 15
Siret : 831 480 314 00010 - APE 9499Z

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 : _____