



CONSTATATION DE LA RUPTURE DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Partie réservée à l'administration

Contrat enregistré le sous le N° : par la CMA 93 : N°

L'EMPLOYEUR

Raison sociale : _____
Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Tél. [____ : ____ : ____ : ____ : ____] Fax [____ : ____ : ____ : ____ : ____] E-mail : _____

LE REPRESENTANT LEGAL

Nom : _____ Prénom : _____
père, mère, tuteur (1)
Adresse : _____

L'APPRENTI(E)

Nom : _____ Prénom : _____
né(e) le [____ | ____ | ____]
Adresse _____
Tél [____ : ____ : ____ : ____ : ____] Métier : _____

ADRESSE DU CENTRE DE FORMATION D'APPRENTIS : _____

DECLARENT que dans les conditions prévues par la Loi du 16 Juillet 1971, il est mis fin au contrat,

au cours de la période d'essai par commun accord entre les signataires

Date effective de la résiliation : _____

Motif de la résiliation : _____

Fait à _____ le _____

**Signature de
L'EMPLOYEUR**

**Signature de
L'APPRENTI(E)**

**Signature du
REPRESENTANT LEGAL**

(1) *Rayer les mentions inutiles*

Ce formulaire doit être rempli en 4 exemplaires (original + 3 copies) :

L'employeur conservera l'original et adressera :

- ✓ une copie à l'apprenti(e)
- ✓ une copie au service apprentissage de la CMA 93
- ✓ une copie au CFA