



RUPTURE de CONTRAT D'APPRENTISSAGE

**CHAMBRES DE METIERS ET DE L'ARTISANAT
REGION PACA - VAUCLUSE
35 RUE JOSEPH VERNET - B.P. 40208
84009 AVIGNON CEDEX 1**

Service formalités

☎ 04.90.80.65.51

FAX : 04.90.80.65.66

email : formalites84@cmar-paca.fr

GENERALITES

Le contrat d'apprentissage peut être rompu par l'une ou l'autre des parties jusqu'à l'échéance des quarante-cinq premiers jours, consécutifs ou non, de formation pratique en entreprise effectuée par l'apprenti.

Passé ce délai, la rupture du contrat ne peut intervenir que sur accord écrit signé des deux parties. A défaut, la rupture du contrat conclu ne peut être prononcée que par le conseil de prud'hommes, statuant en la forme des référés, en cas de faute grave ou de manquements répétés de l'une des parties à ses obligations ou en raison de l'inaptitude de l'apprenti à exercer le métier auquel il voulait se préparer (article L6222-18 du code du travail).



Madame, Monsieur,

Nous vous prions de trouver ci-joint les imprimés de rupture de contrat d'apprentissage

Nous vous demandons de :

- ☛ les compléter (**tous les éléments sont obligatoires**)
- ☛ indiquer la date exacte de la rupture
- ☛ dater et signer
- ☛ nous retourner 3 exemplaires pour visa
par mail, par courrier ou déposé directement dans nos services

Joindre obligatoirement

- UNE ENVELOPPE TIMBREE AU NOM DE L'EMPLOYEUR
- UNE ENVELOPPE TIMBREE AU NOM DE L'APPRENTI

CONSTATATION DE LA RUPTURE DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE OU AVENANT

A des fins statistiques, nous vous remercions de compléter les rubriques ci-dessous :

Rupture à l'initiative de

☐ l'Employeur

☐ l'Apprenti

Dans le cas d'une rupture sur le commun accord des parties, si le motif de la rupture correspond à une des situations ci-dessous, merci de cocher la case correspondante.

☐ Pour réussite à l'examen

☐ Suite au décès de l'apprenti*

☐ Suite au décès de l'employeur*

☐ Suite à l'exclusion du CFA*

☐ Pour liquidation judiciaire de l'entreprise

* acte de décès

* acte de décès

* copie de la lettre du CFA

EMPLOYEUR

NOM ET PRENOM

N° SIRET

Adresse de l'entreprise

CP VILLE

APPRENTIE(E)

NOM ET PRENOM

Date de naissance

Adresse de l'apprenti

CP VILLE

Représentant légal si apprenti(e) mineur(e)

NOM ET PRENOM

Les parties déclarent mettre un terme au contrat d'apprentissage, le _____

☐ Pendant la période d'essai

☐ Hors de la période d'essai d'un commun accord des parties

Dans les conditions prévues par le Code du Travail (art L6222-18)

Contrat qui a débuté le _____ et qui devait normalement se terminer le _____

DIPLOME PREPARE

NOM DU C.F.A.

FAIT A _____ LE _____

SIGNATURES précédées de la mention "lu et approuvé"

EMPLOYEUR	APPRENTI	REPRESENTANT LEGAL	VISA CMA