

CONSTATATION DE RUPTURE

✓ du contrat d'apprentissage

ou

✓ de la déclaration d'apprentissage qui en tient lieu

Enregistré le : ----- sous le N° : -----

L'EMPLOYEUR :

Nom : ----- Prénoms : -----

Raison sociale de l'entreprise : -----

Adresse du siège de l'entreprise : -----

Adresse de l'établissement où s'effectue l'apprentissage : -----

Numéro de téléphone : -----

Numéro d'agrément ou de déclaration de l'employeur : -----

**LE REPRESENTANT
LEGAL**

Nom du père, de la mère ou autre représentant légal : -----

Prénoms : -----

Adresse : -----

Profession : -----

L'APPRENTI

Nom : ----- Prénoms : -----

Adresse : -----

N° de sécurité Sociale : -----

Sur la déclaration de l'employeur faite au cours des deux premiers mois, sur le commun accord des parties,

Il est mis fin dans les conditions prévues par la loi du 16 juillet 1971 au contrat (à la déclaration) d'apprentissage susvisé qui devrait normalement expiré le : -----

La date d'effet de la rupture est la suivante : -----

Fait à -----, le -----

Signature de l'employeur,

Autorisation du représentant légale

Signature de l'apprenti