**RUPTURE DU CONTRAT D’APPRENTISSAGE**

**L’EMPLOYEUR**

Nom : Prénom :

Raison Sociale de l’entreprise :

Adresse complète :

Siret :

**LE REPRESENTANT LEGAL**(\*)

Nom : Prénom :

Adresse complète :

**L’APPRENTI**

Nom : Prénom :

Adresse complète :

N° sécurité sociale :

Il est mis fin au contrat dans les conditions prévues par le code du travail article L6222-18 pour le motif suivant : *(a cocher)*

* au cours de la période d’essai
* sur un commun accord des deux parties
* sur un commun accord à l’initiative de l’apprenti
* sur un commun accord à l’initiative de l’employeur
* suite à l’obtention du diplôme

**La date de résiliation est** **le** \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Fait à : Le :

Signature de l’employeur Signature du représentant légal(\*) Signature de l’apprenti