



SAISINE DU MEDiateur DE L'APPRENTISSAGE

Par la présente, je soussigné(e),
agissant en qualité de :

Représentant(e) de l'entreprise employeur, avec pour fonction :

Apprenti(e)

Représentant(e) légal de l'apprenti mineur

Représentant(e) du CFA, dans le cadre d'une exclusion définitive de l'apprenti

saisis le médiateur de l'apprentissage conformément à l'article L.6222-39 et suivants du code du travail pour tenter de résoudre un différend survenu entre l'apprenti et l'entreprise ci-après désignés, dans le cadre de l'exécution ou de la rupture du contrat d'apprentissage qui a débuté le / / et qui doit normalement expirer le / /

L'APPRENTI (E)			
NOM		PRENOM	
ADRESSE			
TELEPHONE		MAIL	
DATE DE NAIS. / /		
LE REPRESENTANT LEGAL DE L'APPRENTI(E) MINEUR(E)			
NOM		PRENOM	
ADRESSE			
TELEPHONE		MAIL	
L'EMPLOYEUR			
ENTREPRISE			
ADRESSE			
TELEPHONE		MAIL	
N° SIRET			
NOM DU M.A.		PRENOM	
LA FORMATION SUIVIE			
NOM DU CFA			
ADRESSE			
TELEPHONE		MAIL	
FORMATION			

Fait à :

le / /

Pour toute question, contacter le médiateur de l'apprentissage :
Catherine CREPAIN – 01 74 60 53 63 – pointa@seineetmarne.cci.fr