**SAISIR LE MEDIATEUR DE L’APPRENTISSAGE**



**EDIATEUR DE ’APPRENTISSAGE**

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

* Représentant(e) de l’entreprise, fonction : ……………………………………………….
* Apprenti(e)
* Représentant(e) légal de l’apprenti(e) mineur(e)
* Représentant(e) du CFA, dans le cadre d’une exclusion définitive de l’apprenti(e)

Saisis le médiateur de l’apprentissage pour le motif suivant :

* Différend concernant l’exécution ou la rupture du contrat d’apprentissage survenu entre l’apprenti(e) et l’entreprise ci-après désignés (*art. L.6222-39 c. du travail*).
* En vue d’une rupture unilatérale de mon contrat d’apprentissage (*art. L.6222-18 et D6222-21-1 c. du travail :* démission de l’apprenti(e), saisine obligatoire et délais à respecter).
* Dans le cadre d’une exclusion définitive du CFA (*art. L.6222-18-1 c. du travail*).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Coordonnées des interlocuteurs** | | | | |
| **L’employeur** | Entreprise |  | N° Siret |  |
| Nom du contact |  | Fonction |  |
| Mail |  | Téléphone |  |
|  | | | | |
| **L’apprenti(e)** | Nom / Prénom |  | Date de naissance | … / … / …… |
| Adresse - CP - Ville |  | | |
| Mail |  | Téléphone |  |
|  | | | | |
| **Si mineur(e) : Représentant légal \*** | Nom / Prénom |  | Fonction |  |
| Adresse - CP - Ville |  | | |
| Mail |  | Téléphone |  |
| *\* Dans le cas d’une rupture unilatérale à l’initiative de l’apprenti, si l'apprenti(e) mineur(e) ne parvient pas à obtenir de réponse de son représentant légal, il peut solliciter le médiateur qui intervient, dans un délai maximum de quinze jours calendaires consécutifs à la demande de l'apprenti(e), afin d'obtenir l'accord ou non du représentant légal sur l'acte de rupture du contrat.* | | | | |
| **CFA et**  **formation** | Nom du CFA |  | Ville |  |
| Nom du Contact |  | Formation |  |
| Mail |  | Téléphone |  |
|  | | | | |
| **Le contrat** | Date de début | … / … / …… | Date de fin | … / … / …… |

Fait à : ……………………………… le …… / …… / ……   
SIGNATURE(S) : *Si l’apprenti(e) signataire est mineur(e), le représentant légal doit signer également\**

|  |
| --- |
| *Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé destiné à l’usage exclusif de la CCI du Loiret. Toutes les informations recueillies au cours du processus de médiation sont strictement confidentielles. Les informations personnelles recueillies ne seront ni transmises ni vendues à des tiers. Seules les données anonymisées relatives au dossier de médiation pourront faire l’objet d’un traitement statistique, dont les résultats pourront être utilisés à des fins de communication.* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Document à transmettre au médiateur de l’apprentissage de la CCI Loiret**  Mathilde DAVODEAU – Médiatrice de l’apprentissage  🖁 02 38 77 77 58– 🖃 [mediation.apprentissage@loiret.cci.fr](mailto:mediation.apprentissage@loiret.cci.fr) |  |  |  |