

Mode contractuel de l'apprentissage 2

L'EMPLOYEUR	<input type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination :	N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :	
LGX FRANCE	97767542000011	
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :	Type d'employeur : 12	
N° : 75 Voie : vincent fayo	Employeur spécifique : 1	
Complément : fff	Code activité de l'entreprise (NAF) : codea1	
Code postal : 92260	Effectif total salariés de l'entreprise :	
Commune : FONTENAY AUX ROSES	123444	
Téléphone : 0753868021	Code IDCC de la convention collective applicable :	
Courriel : zeufackheriol9@gmail.com @	IDCC	

*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage :

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance de l'apprenti(e) : Heriol

Nom d'usage : Fiemo

Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil : CC

NIR de l'apprenti(e) :

Adresse de l'apprenti(e) :

N°sobadjøvoie : sobadjo8

Complément : sobadjo

Code postal : 92260

Commune : FONTENAY AUX ROSES

Téléphone : 0753868021

Courriel : zeufackheriol9@gmail.com

@

Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)

Nom de naissance et prénom :

Fiemo Heriol

Adresse du représentant légal :

N° rueR Voie : voieR

Complément :

Code postal : 92260

Commune : FONTENAY AUX ROSES

Courriel :

@

Date de naissance : 05/06/2024

Sexe : M F

Département de naissance :

Commune de naissance :

FONTENAY AUX ROSES

Nationalité : Régime social :

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : oui non

Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : oui non

Situation avant ce contrat :

Dernier diplôme ou titre préparé :

Dernière classe / année suivie :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : intitule

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : oui non

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Nom de naissance :

Fiemo

Prénom : Heriol

Date de naissance : 25/06/2024

NIR : 102073306390957

Courriel : @

contact@lechosolutions.fr

Emploi occupé :

occupeM

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance :

Fiemo

Prénom : Heriol

Date de naissance : 05/06/2024

NIR :

Courriel : @

zeufackheriol9@gmail.com

Emploi occupé :

occuppeM1

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

elevEM

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

elevEM

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant :

Type de dérogation : à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : numero

Date de conclusion :

(Date de signatures du présent contrat)

13/06/2024

Date de début d'exécution du

contrat :

05/06/2024

Date de début de formation pratique chez l'employeur :

04/06/2024

Si avenant, date d'effet : 28/05/2024

Durée hebdomadaire du travail :

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : 01/06/2024

123 heures 41 minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : oui non

Rémunération

1^{re} année, du 19/06/2024 au 25/06/2024 : 100% du SMIC * ; du au : % du *
2^{eme} année, du au : % du SMIC * ; du au : % du *
3^{eme} année, du au : % du SMIC * ; du au : % du *
4^{eme} année, du au : % du SMIC * ; du au : % du *

Salaire brut mensuel à l'embauche : 1747.2 €

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

Caisse de retraite complémentaire : caisse

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : 122 , € / repas Logement : 12 , € / mois Autre :

LA FORMATION

CFA d'entreprise : oui non

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 80

Dénomination du CFA responsable :

Intitulé précis :

Groupe MCFG

TP agent de sûreté et de sécurité privée

N° UAI du CFA : 0031144C

Code du diplôme : 46T34

N° SIRET CFA : 85177673200014

Code RNCP : 34507

Adresse du CFA responsable :

N° Le Bois des Pierres

Organisation de la formation en CFA :

Complément :

Date de début de formation en CFA :

Code postal : 17620

01/02/2024

Commune : Echilais

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre

28/02/2025

Durée de la formation : 405 heures

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :

Dénomination du lieu de formation principal :

N° UAI :

N° SIRET :

Adresse du lieu de formation principal :

N° rueO Voie : voieO

Complément :

Code postal : 92260

Commune : communeO

L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat

Fait à : VICHY

Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)

Signature de l'employeur



Signature de l'apprenti(e)

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

Nom de l'organisme :

N° SIRET de l'organisme :

Date de réception du dossier complet :

Date de la décision :

N° de dépôt :

Numéro d'avenant :