

**Mode contractuel de l'apprentissage**

**L'EMPLOYEUR**

☐ employeur privé

☐ employeur « public »\*

**Nom et prénom ou dénomination :**

LGX

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° : 5 Voie : rue du chemin

Complément :

Code postal : 02221

Commune : commune

Téléphone : 0323232323

Courriel : contact@lechosolutions.fr

@

**N°SIRET** de l'établissement d'exécution du contrat :

55555555555555

Type d'employeur : 12

Employeur spécifique : 0

Code activité de l'entreprise (NAF) : 55

Effectif total salariés de l'entreprise :

4

Code IDCC de la convention collective applicable :

55

\*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) :**

**Nom d'usage :**

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

NIR de l'apprenti(e) :

**Adresse de l'apprenti(e) :**

N° Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel : contact@lechosolutions.fr

@

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

Nom de naissance et prénom :

**Adresse du représentant légal :**

N° Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Courriel :

@

Date de naissance :

Sexe : ☐ M ☐ F

Département de naissance :

Commune de naissance :

Nationalité : Régime social :

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

Déclare bénéficiaire 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 :

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 :**

**Prénom :**

Date de naissance :

NIR :

Courriel : @

Emploi occupé :

**Maître d'apprentissage n°2**

**Nom de naissance :**

**Prénom :**

Date de naissance :

NIR :

Courriel : @

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : \_\_\_\_\_ Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : \_\_\_\_\_  
Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : \_\_\_\_\_ 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 : \_\_\_\_\_  
Date de conclusion : \_\_\_\_\_ Date de début d'exécution du contrat : \_\_\_\_\_ Date de début de formation pratique chez l'employeur : \_\_\_\_\_  
(Date de signatures du présent contrat) \_\_\_\_\_  
Si avenant, date d'effet : \_\_\_\_\_ Durée hebdomadaire du travail : \_\_\_\_\_  
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : \_\_\_\_\_ heures \_\_\_\_\_ minutes  
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ oui ☐ non  
**Rémunération** \* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)  
1<sup>re</sup> année, du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_ \* ; du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_ \*  
2<sup>ème</sup> année, du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_ \* ; du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_ \*  
3<sup>ème</sup> année, du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_ \* ; du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_ \*  
4<sup>ème</sup> année, du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_ \* ; du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_ \*  
**Salaire brut mensuel à l'embauche : €** \_\_\_\_\_ Caisse de retraite complémentaire : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ €  
Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ € / repas Logement : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ € / mois Autre : \_\_\_\_\_

## LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☒ oui ☐ non Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 49  
Dénomination du CFA responsable : LGX Campus Intitulé précis : A2SP  
N° UAI du CFA : 0031144C Code du diplôme : 46T34  
N° SIRET CFA : 97767542000011 Code RNCP : 34507  
**Adresse du CFA responsable :** **Organisation de la formation en CFA :**  
N° 32 Voie : QUAI D'ALLIER Date de début de formation en CFA : 01/05/2024  
Complément : \_\_\_\_\_ Date prévue de fin des épreuves ou examens : 31/05/2025  
Code postal : 03200 Durée de la formation : 405 heures  
Commune : VICHY  
**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° 32 Voie : QUAI D'ALLIER  
Complément : \_\_\_\_\_  
Code postal : 03200  
Commune : VICHY  
☒ **L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat**  
Fait à : \_\_\_\_\_ **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 : \_\_\_\_\_