

ENTENTE PRÉALABLE A LA SIGNATURE DE LA CONVENTION DE STAGE LYCÉE / ENTREPRISE

Nom Prénom du stagiaire : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Classe de : _____ Période de stage : du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

Professeur référent : _____

Nom du représentant légal : _____ ☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

ENTREPRISE D'ACCUEIL

Nom ou raison sociale : _____

SIRET ou numéro RCS : _____

Adresse : _____

C.P. : _____ Ville : _____ ☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Compagnie d'assurance de l'entreprise : _____ N° police : _____

Nom Prénom du représentant de l'entreprise : _____

Nom du tuteur de stage : _____ Fonction : _____

☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Mail : _____

Objectifs de la Période de Formation en Milieu Professionnel : Voir livret de stage

Horaires : Base temps plein : pour les élèves majeurs - 35h maximum pour les élèves mineurs
2 jours de repos consécutifs dimanche compris.

Semaine du Au

	<i>Matin</i>	<i>Après-midi</i>
Lundi	De _____ à _____	De _____ à _____
Mardi	De _____ à _____	De _____ à _____
Mercredi	De _____ à _____	De _____ à _____
Jeudi	De _____ à _____	De _____ à _____
Vendredi	De _____ à _____	De _____ à _____
Samedi	De _____ à _____	De _____ à _____
Dimanche	De _____ à _____	De _____ à _____

Date : ____ / ____ / 20____ Signature et cachet de l'entreprise :