

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 majeur **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

Date : ____/____/20____

Signature et cachet de l'entreprise :