

NOM DE L'ELEVE :Prénom

Date de naissance :/...../.....

Adresse des Parents :

Code Postal : Ville : Portable parents.....

Portable Elève..... Mail élève

Régime habituel : D.P. (1) EXT. (1) INT. (1) (1)Cocher la case correspondante

Régime pendant la PFMP : D.P. (1) EXT. (1) INT. (1) (1)Cocher la case correspondante

Professeur Principal :Classe :.....

MA PERIODE EN ENTREPRISE : Du /..... /..... Au..... /..... /.....

PARTIE RESERVEE A L'ENTREPRISE

RAISON SOCIALE : N° de SIRET :

ADRESSE COMPLETE :

TEL/...../...../...../...../ Portable :/..../..../...../...../.....

MAIL : ASSURANCE :

Responsable ENTREPRISE(signataire convention)Qualité :

Personne à contacter Qualité :.....

Nom du Tuteur :Qualité :.....

Accepte d'accueillir en entreprise l'élève dont le nom et pour la période, mentionnés ci-dessus :

Horaires du stagiaire au sein de l'entreprise :

JOURS	MATIN	APRES-MIDI	TOTAL JOURNALIER
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	
TOTAL HEBDOMADAIRE :			

Elève de moins de 15 ans : 30 heures hebdomadaire / 15 ans révolus et plus : 35 Heures

La convention avec l'Annexe Pédagogique en 3 exemplaires vous seront transmises rapidement.

A..... Le Signature

Cachet de l'entreprise

IMPRIME A RETOURNER A par courrier ou par mail : ddfpt.41val-de-cher@ac-orleans-tours.fr

Directrice Déléguée aux Formations Professionnelles et Technologiques 2 Av. Jean Magnon BP83 41110 ST AIGNAN

Partie réservée au Lycée Convention établie en 3 exemplaires le + envoi à l'entreprise