

Du Au / Classe :

L'ELEVE

Nom : Prénom : Âge au début du stage :

Nom du représentant légal : Tél :

Adresse :

Code postal : Ville :

Moyen de transport durant le stage :

L'ENTREPRISE D'ACCUEIL

Raison Sociale : Secteur d'activité :

Adresse complète de l'entreprise :

Nom du responsable : Fonction du responsable :

Téléphone : Courriel :

LE TUTEUR

Tuteur de l'élève pendant le stage : Fonction du tuteur :

Téléphone : Courriel :

REPAS POSSIBLE

Midi OUI NON

Soir : OUI NON

Prix du repas :€

Horaires de l'élève stagiaire dans l'entreprise

Jours	MATIN	APRÈS - MIDI	TOTAL	
LUNDI	De : À :	De : À :	- Repos hebdomadaire samedi - dimanche ou dimanche - lundi
MARDI	De : À :	De : À :	
MERCREDI	De : À :	De : À :	- Maximum journalier 7h
JEUDI	De : À :	De : À :	
VENDREDI	De : À :	De : À :	- Nombres d'heures consécutives de travail 4h30
SAMEDI	De : À :	De : À :	
DIMANCHE	REPOS	REPOS	0	- Travail interdit de 20h à 6h
TOTAL HEBDOMADAIRE : Heures < 15 ans = 30 heures maximum > 15 ans = 35 heures maximum				Âge de au début du stage :

<p>Date, Cachet Signature du Responsable de l'entreprise</p>	<p>Visa de l'enseignant référent :</p>
--	--