



**ACADÉMIE
D'ORLÉANS-TOURS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Affaire suivie par :
M. PASCO – Proviseur
Tél : 02.47.23.46.20
ce0371123v@ac-orleans-tours.fr
Rue du clos des gardes
37400 AMBOISE

À Amboise,

Objet : accueil en stage d'un(e) élève de 3^{ème} Prépa-métiers

Madame, Monsieur,

Cet(te) élève est scolarisé(e) en classe de 3e "prépa-métiers". Cette classe, s'adresse tout particulièrement à des élèves volontaires se destinant à une formation professionnelle. Elle a pour objectif de leur faire découvrir un ensemble d'environnements professionnels et de les accompagner dans l'élaboration de leur projet d'orientation par le biais de rencontres, de visites d'entreprise et de stages. C'est à ce dessein qu'il/elle vous sollicite.

Si vous êtes d'accord pour accueillir cet(te) élève au sein de votre entreprise, il vous faut compléter la fiche jointe de promesse de stage laquelle donnera lieu à la convention définitive.

Pendant le stage, il/elle est tenu(e) à la curiosité en prenant des notes, posant des questions afin de travailler différentes compétences en classe. Nous vous remercions de nous avertir en cas d'absence ou de modifications des horaires prévus initialement. Un membre de l'équipe pédagogique prendra contact avec vous afin de dresser un bilan.

Nous restons à votre entière disposition par mail ou par téléphone pour toutes autres questions ou remarques.

En vous remerciant de nouveau pour votre concours à la construction du parcours de ce(te) jeune, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en ma sincère considération.

M. PASCO
Proviseur

PROMESSE DE STAGE - 3^{ème} Prépa Métiers

Du au

L'ELEVE

Nom : Prénom :

Âge au début du stage :

Nom du représentant légal :

Téléphone :

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

<i>Jours</i>	<i>MATIN</i>	<i>APRÈS - MIDI</i>	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 :

Date, Cachet Signature du Responsable de l'entreprise	Visa de l'enseignant référent :
--	---------------------------------

Nous vous remercions de bien vouloir remettre ce document rempli et signé à l'élève, ou de nous le retourner