

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				Âge de au début du stage : .....
< 15 ans = 30 heures maximum > 15 ans = 35 heures maximum				

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