



**ACADÉMIE
D'ORLÉANS-TOURS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Affaire suivie par :
M. HUSSON – 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 1BC

Madame, Monsieur,

Cet élève est scolarisé en classe de **Première Bac Pro Métiers du Commerce et de la vente.**

Si vous êtes d'accord pour accueillir cet 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, l'élève est tenu 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 cet(te) élève, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en ma sincère considération.

M. HUSSON
Proviseur

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

Moins de 16 ans
Travail interdit de 20h à 6h

Plus de 16 ans
Travail interdit de 22h à 6h

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