



**ACADÉMIE
D'ORLÉANS-TOURS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Affaire suivie par :
M. HUSSON – Provisieur
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 TBP

Madame, Monsieur,

Cet élève est scolarisé en classe de Terminale Bac Pro Plasturgie. Cette période a pour objectif principal : **la réalisation de la production et le respecter des ordres de fabrication**. Il pourra réaliser avec une assistance ou en autonomie les activités ci-dessous :

- ✓ Utiliser et comprendre un ordre de fabrication
- ✓ Préparer des outils pour le montage ou la mise en fabrication
- ✓ Préparer des matières premières et/ou préparer des matériels
- ✓ Démarrer et réaliser la fabrication
- ✓ Renseigner les documents de suivi et les fiches de changement d'équipe
- ✓ Arrêter la fabrication
- ✓ Ranger et nettoyer le poste de transformation transmises

Si vous êtes d'accord pour accueillir cet élève au sein de votre entreprise, il vous faut compléter la **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 élève, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en ma sincère considération.

M. HUSSON
Provisieur

PROMESSE DE STAGE - Terminale Plastiques et Composites
Du 18/03/24 au 12/04/24

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 Maximum journalier 7h Nombres d'heures consécutives de travail 4h30 Moins de 16 ans Travail interdit de 20h à 6h Plus de 16 ans Travail interdit de 22h à 6h
MARDI	De : À :	De : À : .....	..... h	.....
MERCREDI	De : À :	De : À : .....	..... h	.....
JEUDI	De : À :	De : À : .....	..... h	.....
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					

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