

**PROMESSE DE STAGE - Terminale CAP**

**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	.....	<b>Repos hebdomadaire</b> samedi - dimanche ou dimanche - lundi  <b>Maximum journalier</b> 7h  <b>Nombres d'heures consécutives de travail</b> 4h30  <b>Moins de 16 ans</b> Travail interdit de 20h à 6h  <b>Plus de 16 ans</b> 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	<b>REPOS</b>			<b>0</b>	
<b>TOTAL HEBDOMADAIRE : ..... Heures</b> < 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*