

Affaire suivie par :
M. HUSSON – Proviseur
Tél : 02.47.23.46.20
ce.0371123v@ac-orleans-tours.fr
Rue du clos des gardes
37400 AMBOISE

À Amboise,

Objet : accueil en stage d'un(e) élève de TBS

Madame, Monsieur,

Cet(te) élève est scolarisé(e) en classe de **Terminale Bac Pro Accompagnement Soins et Services à la Personne**. Les objectifs visés sont :

- ✓ Accueillir et communiquer avec la personne et son entourage sont : Repérer les habitudes, les besoins et les attentes de la personne
- ✓ Participer à la conception, au suivi et à l'évaluation du projet individualisé, du projet de vie en lien avec l'équipe pluriprofessionnelle
- ✓ Concevoir et mettre en œuvre les d'activités d'acquisition ou de maintien de l'autonomie et de la vie sociale
- ✓ Réaliser des activités liées à l'hygiène, au confort et à la sécurisation
- ✓ Surveiller l'état de santé de la personne et adapter son action à la situation
- ✓ Entretien l'environnement proche de la personne et vérifier le bon état de fonctionnement des équipements et du matériel
- ✓ Distribuer les repas équilibrés conformes aux besoins de la personne, l'installer et l'accompagner, lors de la prise des repas
- ✓ Gérer ses activités en interagissant avec l'équipe professionnelle
- ✓ Traiter et transmettre les informations
- ✓ Participer à la démarche qualité et à la prévention des risques professionnels
- ✓ Participer à l'accueil de nouveaux stagiaires, aux actions de prévention, d'éducation à la santé

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

Pendant le stage, l'élève 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 cet(te) élève, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en ma sincère considération.

M. HUSSON
Proviseur

PROMESSE DE STAGE – Terminale Bac Pro Accompagnement Soins et Services à la Personne

Document à remettre complété et signé à l'élève pour édition des conventions

5 octobre au 16 octobre 2026 **ET** 2 novembre au 27 novembre 2026 (jour férié : 11 novembre)

Merci de ne pas adresser directement vos demandes de stage aux hôpitaux de Tours et d'Amboise : toutes les candidatures doivent obligatoirement passer par l'établissement scolaire.

L'ÉLÈVE

Nom - Prénom : Âge au début du stage : (cf : réglementation spécifique dans le tableau ci-dessous)

 Nom du représentant légal : Téléphone :

 Adresse :

 Code postal : Ville :

 Moyen de transport durant le stage :

LA STRUCTURE D'ACCUEIL

Raison Sociale : Secteur d'activité :

 Adresse complète de l'entreprise :

 Nom du responsable : Fonction du responsable :

 Téléphone : **Courriel pour signature numérique :**

LE TUTEUR EN ENTREPRISE

Tuteur de l'élève pendant le stage : Fonction du tuteur :

 Téléphone : **Courriel pour signature numérique :**

REPAS POSSIBLE : Midi OUI NON Soir : OUI NON Prix du repas :€

Règlementation pour les élèves mineur(e)s :

Âge au début du stage :	Travail interdit de :	Maximum journalier :	Horaires hebdomadaires :	Nombres d'heures consécutives de :	Nombre de jours de repos consécutifs :	Jours fériés : travail interdit pour les mineurs Mercredi 11 novembre Lundi 29 mars Samedi 1 ^{er} mai Jeudi 6 au samedi 8 mai Lundi 17 mai
≤ 16 ans	20h à 6h	8h	35h	4h30 maximum	2 dont le dimanche	
Entre 16 et 18 ans	22h à 6h					

Horaires de l'élève stagiaire dans l'entreprise

Jours	MATIN	APRÈS - MIDI	Temps de pause journalier	TOTAL
LUNDI	De : À :	De : À : .....	..... h	.....
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			TOTAL HEBDOMADAIRE : Heures

Date, Cachet
 Signature du Responsable de l'entreprise

Visa de l'enseignant référent :