

**Fiche de renseignement en vue de l'établissement de la convention**

Nom de l’élève : ……………………………………...

Prénom :  …………………………………………….

Classe :  ……………………………………………...

Professeur Principal : ……………………………….

Professeur de Spécialité : ………………………

**Lycée Lumière**

**33 T rue de grammont B.P. 90155**

**70306 Luxeuil les Bains**

**03 84 40 09 89 / 03 84 40 21 21**

**Dossier suivi par Stéphane Battaglia, Assistant Technique DDFPT.**

*Madame, Monsieur,*

*Dans le cadre de leur formation professionnelle, un stage en entreprise est obligatoire pour chaque élève de Lycée Professionnel.*

🞏*La première période d'une durée de … semaines, soit … jours, se déroulera* ***du …..* /….. / 20…. *au ….* /…../ 20….**

🞏*La deuxième période d'une durée de … semaines, soit … jours, se déroulera* ***du .***....**/**…..**/ 20**….. ***au .***..../…../ **20**…..

Ce stage a pour but de sensibiliser l'élève au monde du travail, de le former et

de faciliter son insertion professionnelle à la fin de ses études.

* *L'employeur n'aura ni salaire, ni charges sociales à supporter.*
* *L'élève est couvert en matière de sécurité sociale par son établissement scolaire.*
* *Après accord de l’employeur une convention de stage est établie, pour cela veuillez remplir le document ci-dessous.*

*En espérant qu'il vous sera possible de satisfaire à cette requête, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.*

*La Directrice Déléguée aux Formations*

***A REMPLIR OBLIGATOIREMENT***

*Professionnelles et Technologiques*

#### **M. P. PETOLAS**

|  |  |
| --- | --- |
| ACCORD DE STAGE ***(Cachet de l’entreprise ou nom et adresse)***  **Service et adresse du lieu de la PFMP si différent du siège social**:  **Nom de l’assureur : ………………………..**  **N° du contrat : ………………………………….** | **Responsable de l’entreprise ou responsable** **administratif :** NOM : …………………………. Prénom :…………………………..  Fonction : ………………………………………………………………  Tel : ………………….. Mail :………………………………………... **Tuteur au sein de l’entreprise :** NOM : …………………………. Prénom :…………………………..  Fonction : ………………………………………………………………  Tel : ………………….. Mail :………………………………………... |

**Horaires de travail de l’élève** : **(grille à remplir obligatoirement)**

|  |
| --- |
| ***Attention : Le total hebdomadaire doit être égal ou inférieur à 35 heures et inférieur ou égal à 30 heures pour les élèves de moins de 15 ans*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | MATIN | APRES-MIDI | 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 |
|  | | **Total Hebdomadaire** | h |

***COORDONNÉES DES ENTREPRISES***

***OÙ VOUS VOUS ÊTES PRÉSENTÉ POUR VOTRE RECHERCHE DE STAGE***

***QUAND LA RÉPONSE EST NÉGATIVE***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***DATE*** | ***PERSONNE RENCONTREE*** | | ***CACHET DE L'ENTREPRISE*** | |
|
|  | Nom |  |  |  |
|  | Fonction |  |  |  |
|  | Signature |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Nom |  |  |  |
|  | Fonction |  |  |  |
|  | Signature |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Nom |  |  |  |
|  | Fonction |  |  |  |
|  | Signature |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Nom |  |  |  |
|  | Fonction |  |  |  |
|  | Signature |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Nom |  |  |  |
|  | Fonction |  |  |  |
|  | Signature |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Nom |  |  |  |
|  | Fonction |  |  |  |
|  | Signature |  |  |  |
|  |  |  |  |  |