

## CONVENTION RELATIVE AUX PERIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

Selon la circulaire n° 2016-053 du 29-3-2016 parue au Bulletin officiel Education nationale n° 13 du 31 mars 2016

Entre l'entreprise (ou organisme) ci-dessous désignée :

Raison sociale : \_\_\_\_\_ Téléphone entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Mail entreprise : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SIRET entreprise : \_\_\_\_\_

Représentée par \_\_\_\_\_ Téléphone responsable : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Mail responsable : \_\_\_\_\_

Responsable Convention : \_\_\_\_\_ Mail convention : \_\_\_\_\_

Nom du tuteur de l'élève : \_\_\_\_\_ Téléphone tuteur : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Mail tuteur : \_\_\_\_\_

atteste avoir adressé à l'inspecteur du travail le --- / --- / --- la déclaration de dérogation aux travaux interdits aux mineurs prévue à l'article R.4153-41 du code du travail

Et l'établissement :

Nom : **Lycée Professionnel DESCARTES**  
Adresse : **1575 Boulevard Nelson MANDELA B.P 194**  
**76401 FECAMP Cedex**

Tél : 02 35 10.24.24  
Mail : ce.0760036b@ac-normandie.fr

Représenté par son proviseur : **Monsieur Régis MICHAUD**

Suivi des conventions : service DDFPT

Mail : stage-lpdescartes.0760036b@ac-normandie.fr

Suivi pédagogique : M \_\_\_\_\_ professeur référent

Mail : \_\_\_\_\_@ac-normandie.fr

Suivi administratif : Mr Damien LAURENT proviseur adjoint

Mail : damien.laurent@ac-normandie.fr

Concernant l'élève :

NOM Prénom : \_\_\_\_\_

Classe : **1MSPC2**

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Mail élève : \_\_\_\_\_

Nom Représentant légal : \_\_\_\_\_

Tél. Repr. légal : \_\_\_\_\_

Mail Repr. légal : \_\_\_\_\_

Périodes :  du 08/01/2024 au 03/02/2024 ET/OU  du 06/05/2024 au 01/06/2024

Durée hebdomadaire : 35 heures au plus

Nombre de jours travaillés sur la période : \_\_\_ jours

Selon les horaires :

	Matin	Après-midi
Lundi	___ à ___	___ à ___
Mardi	___ à ___	___ à ___
Mercredi	___ à ___	___ à ___
Jeudi	___ à ___	___ à ___
Vendredi	___ à ___	___ à ___
Samedi	___ à ___	___ à ___

Nombre total d'heures par semaine :  
\_\_\_ heures (35h max)

**Pour les élèves mineurs : 8 heures de travail au plus par jour et 2 jours de repos consécutifs par semaine. Le dimanche est un jour de repos obligatoire.**

**Les adresses mails doivent être renseignées afin de recevoir la convention entièrement signée.**

**ARTICLES DE LA CONVENTION :**

Scanner le QRCode



**ANNEXE 1 : ANNEXE PEDAGOGIQUE :**

Scanner le QRCode



**ANNEXE 2 : ANNEXE FINANCIERE :** (Nom et prénom élève) \_\_\_\_\_

**1. Modalités de participation du lycée aux frais de stage :**

Scanner le QRCode



**2. Gratification éventuelle versée par l'entreprise :**

Montant : \_\_\_\_\_ Modalités de versement : \_\_\_\_\_

**3. Assurances :**

<u>Pour l'entreprise</u>	<u>Pour l'établissement</u>
Nom de l'assureur : _____	Nom de l'assureur : MAIF
N° du contrat : _____	N° 0908860B

L'élève sera amené à effectuer des démarches itinérantes (hors lieu d'accueil) :  OUI -  NON

**SIGNATURES**

Le ____ / ____ / 20__, Le Proviseur, Régis Michaud,	Le ____ / ____ / 20__, Le(s) professeur(s) référent(s), (Nom, prénom, signature)
Vu et pris connaissance, le ____ / ____ / 20__ Le représentant légal pour l'élève mineur, (Nom, prénom, signature)	Vu et pris connaissance, le ____ / ____ / 20__ L'élève, (Nom, prénom, signature)
Le ____ / ____ / 20__ Le responsable de l'entreprise ou organisme d'accueil, (Nom, prénom, signature et cachet)	Le ____ / ____ / 20__ Le tuteur de l'entreprise (si différent), (Nom, prénom, signature)