

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** Tél : 02 35 10.24.24 / 06 42 92 23 58
 Adresse : **1575 Boulevard Nelson MANDELA B.P 194** Mail : ce.0760036b@ac-normandie.fr
76401 FECAMP Cedex
 Représenté par son proviseur : **Monsieur Régis MICHAUD**
 Suivi des conventions : service DDFPT Mail : stage-lpdescartes.0760036b@ac-normandie.fr
 Suivi pédagogique : M. LEGRAND professeur référent Mail : fabrice-pierre.legrand@ac-normandie.fr
 Suivi administratif : M. Damien LAURENT proviseur adjoint Mail : damien.laurent@ac-normandie.fr

Concernant l'élève :

NOM Prénom : _____ Classe : **2MRC**
 Date de naissance : ___/___/____ Mail élève : _____
 Nom Représentant légal : _____ Tél. Repr. légal : _____
 Mail Repr. légal : _____

Périodes : du ___/___/____ au ___/___/____

Durée hebdomadaire : 35 heures au plus Nombre de jours travaillés sur toute 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 dont le dimanche qui est un jour de repos obligatoire. Les jours fériés ne sont pas travaillés. L'adresse mail de l'entreprise doit être renseignée afin de recevoir la convention entièrement signée. Un double sera déposé sur le compte Pronote de l'élève à l'onglet stage.

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 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)