

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 / 06 42 92 23 58
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 : Mr BERTIN professeur référent

Mail : fabrice.bertin@ac-normandie.fr

Suivi administratif : M. Damien LAURENT proviseur adjoint

Mail : damien.laurent@ac-normandie.fr

Concernant l'élève :

NOM Prénom : _____

Classe : **2MREMI**

Date de naissance : ___/___/___

Mail élève : _____

Nom Représentant légal : _____

Tél. Repr. légal : _____

Mail Repr. légal : _____

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

Durée hebdomadaire : 35 heures au plus
Selon les horaires :

Nombre de jours travaillés sur toute la période : ___ jours

	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 professeur référent, (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)