

## 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 : \_\_\_\_\_

Et l'établissement :

Nom : Lycée Professionnel DESCARTES      Tél : 02 35 10.24.24  
 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 \_\_\_\_\_ 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 : 2MTNE2

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Mail élève : \_\_\_\_\_

Nom Représentant légal : \_\_\_\_\_ Tél. Repr. légal : \_\_\_\_\_

Mail Repr. légal : \_\_\_\_\_

Périodes :  du 11/03/2024 au 23/03/2024 ET/OU  du 03/06/2024 au 29/06/2024

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)