

## CONVENTION RELATIVE AUX PERIODES DE FORMATON 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** 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 \_\_\_\_\_ professeur référent Mail : \_\_\_\_\_@ac-normandie.fr

Suivi administratif : M. Damien LAURENT proviseur adjoint Mail : damien.laurent@ac-normandie.fr

Concernant l'élève :

NOM Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : **CAP PSR**

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 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)