

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 : Mr Mabire 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 : **TMSPC1**

Date de naissance : ___/___/_____

Mail élève : _____

Nom Représentant légal : _____

Tél. Repr. légal : _____

Mail Repr. légal : _____

Périodes : du **30/09/2024** au **19/10/2024** ET/OU du **20/01/2025** au **08/02/2025**

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(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)