

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

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Mail élève : \_\_\_\_\_

Nom Représentant légal : \_\_\_\_\_

Tél. Repr. légal : \_\_\_\_\_

Mail Repr. légal : \_\_\_\_\_

Périodes :  du 25/09/2023 au 21/10/2023 ET/OU  du 29/01/2024 au 24/02/2024

Durée hebdomadaire : 35 heures au plus  
Selon les horaires :

Nombre de jours total travaillés sur 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. 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__<br>Le Proviseur, Régis Michaud,  | Le ____ / ____ / 20__<br>Le professeur référent,<br>(Nom, prénom, signature)                   |
| Vu et pris connaissance, le ____ / ____ / 20__<br>Le représentant légal pour l'élève mineur,<br>(Nom, prénom, signature) | Vu et pris connaissance, le ____ / ____ / 20__<br>L'élève,<br>(Nom, prénom, signature)         |
| Le ____ / ____ / 20__<br>Le responsable de l'entreprise ou organisme d'accueil,<br>(Nom, prénom, signature et cachet)    | Le ____ / ____ / 20__<br>Le tuteur de l'entreprise (si différent),<br>(Nom, prénom, signature) |