ÉTABLISSEMENT PUBLIC
TOULOUSE - LAUTREC
LYCÉE DES MÉTIERS D'ART
www.lautrecbordeaux.fr

ACADÉMIE DE BORDEAUX
Liberté Égalité Fraternité

RÉGION Nouvelle-Aquitaine

DOCUMENT PERMETTANT D'ÉTABLIR LA CONVENTION DE STAGE

PROPOSITION DE PFMP

PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

L'élève retourne la proposition au professeur concerné pour la réalisation de la convention

CAP **MÉTIERS DE LA MODE – vêtement TAILLEUR**

CLASSE : ❏ PREMIÈRE ANNÉE ❏ DEUXIÈME ANNÉE

PÉRIODE DU |_|_| |_|_| **20**|_|_| **AU** |_|_| |_|_| **20**|_|_|

CE DOCUMENT N'EST PAS UNE CONVENTION DE STAGE

Le lycéen qui se présente à vous est actuellement en recherche d'un stage. Dans l'éventualité où vous seriez en mesure de l'accepter au sein de votre organisme, merci de compléter ce document qui servira de base à l'élaboration de la convention de stage qui vous sera transmise dans les plus brefs délais pour signature.

UN STAGE NE PEUT PAS COMMENCER TANT QUE LA CONVENTION N'A PAS ÉTÉ SIGNÉE PAR LES 3 PARTIES.

ZONE À REMPLIR PAR L'ÉLÈVE

MERCI DE REMPLIR CE DOCUMENT EN MAJUSCULES

NOM : **PRÉNOM :**

DATE DE NAISSANCE : |_|_| |_|_| **20**|_|_|

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TÉLÉPHONE PORTABLE :

MAIL : @

RÉGIME **ANNÉE SCOLAIRE**
❏ Externe ❏ Demi-Pensionnaire ❏ Interne

RÉGIME **PENDANT PFMP**
❏ Externe ❏ Demi-Pensionnaire ❏ Interne ou ❏ Int. externé

ZONE À REMPLIR PAR LE LIEU D'ACCUEIL

MERCI DE REMPLIR CE DOCUMENT EN MAJUSCULES

SIRET* : **APE* :**

NOM LIEU D'ACCUEIL :

Secteur d'activité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Site internet : **www.**

ASSURANCE* : COMPAGNIE : N° POLICE :

RESPONSABLE* : ❏ Mme ❏ M. Tél :

Mail* responsable : @

TUTEUR* : ❏ Mme ❏ M. Tél :

Mail tuteur : @

*obligatoire

HORAIRES LIEU D'ACCUEIL

35h/semaine
2 jours de repos **consécutifs**

JOURS	MATINÉE	PAUSE DÉJEUNER	APRÈS-MIDI	TOTAL HEURE/JOUR	TOTAL HEURE /SEMAINE
LUNDI	|_|_|h|_|_| / |_|_|h|_|_|		|_|_|h|_|_| / |_|_|h|_|_|	|_|_|h|_|_|	
MARDI	|_|_|h|_|_| / |_|_|h|_|_|		|_|_|h|_|_| / |_|_|h|_|_|	|_|_|h|_|_|	
MERCREDI	|_|_|h|_|_| / |_|_|h|_|_|		|_|_|h|_|_| / |_|_|h|_|_|	|_|_|h|_|_|	|_|_| h |_|_|
JEUDI	|_|_|h|_|_| / |_|_|h|_|_|		|_|_|h|_|_| / |_|_|h|_|_|	|_|_|h|_|_|	
VENDREDI	|_|_|h|_|_| / |_|_|h|_|_|		|_|_|h|_|_| / |_|_|h|_|_|	|_|_|h|_|_|	
SAMEDI	|_|_|h|_|_| / |_|_|h|_|_|		|_|_|h|_|_| / |_|_|h|_|_|	|_|_|h|_|_|	
DIMANCHE	JOUR DE REPOS				

Le |_|_| |_|_| **20**|_|_|

*CACHET DE L'ENTREPRISE**
(obligatoire)

SIGNATURE RESPONSABLE ou TUTEUR

❏ Validation par le professeur d'enseignement professionnel

Signature professeur