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

BAC. PRO. **PHOTOGRAPHIE**

**CLASSE :** ❑ SECONDE ❑ PREMIÈRE ❑ TERMINALE

**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. Si vous pouvez l'accueillir, merci de remplir ce document, qui permettra d'établir la convention à signer prochainement par voie électronique (mail).*

**UN STAGE NE PEUT PAS COMMENCER TANT QUE LA CONVENTION N'A PAS ÉTÉ SIGNÉE PAR L'ENTREPRISE, UN RESPONSABLE LÉGAL ET LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT.**

## 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 : _____

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

**NOM LIEU D'ACCUEIL :** _____

Secteur d'activité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

**RESPONSABLE*** : ❑ Mme ❑ M. _____ Tél : _____

**TUTEUR*** : ❑ Mme ❑ M. _____ Tél : _____

OBLIGATOIRE*

**MAIL*** : _____ @ _____

▲ Une adresse mail de l'entreprise ou du responsable est obligatoire pour réaliser la signature électronique de la convention ▲

**SIRET*** : _____ **APE*** : _____

**ASSURANCE*** : COMPAGNIE : _____ N° POLICE : _____

## HORAIRES LIEU D'ACCUEIL

| JOURS | MATINÉE | PAUSE DÉJEUNER | APRÈS-MIDI | TOTAL HEURE/JOUR | TOTAL HEURE /SEMAINE |
|---|---|---|---|---|---|
| LUNDI | __h__ / __h__ | | __h__ / __h__ | __h__ | 35h/semaine |
| 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__ | 2 jours de repos consécutifs dont le dimanche |
| 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*