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

ACADÉMIE DE BORDEAUX
Liberté Égalité Fraternité

Région Nouvelle-Aquitaine

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.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS PFMP

PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

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

❏ **CAP**
❏ I.CAP
❏ 2.CAP

❏ **MÉTIERS DE LA MODE - VÊTEMENT FLOU**
❏ **MÉTIERS DE LA MODE - VÊTEMENT TAILLEUR**

❏ **BMA**

❏ **ARTS GRAPHIQUES - option B : décor peint**

❏ **BAC. PRO.**
❏ SECONDE
❏ PREMIÈRE
❏ TERMINALE

❏ **MARCHANDISAGE VISUEL**
❏ **TAPISSERIE D'AMEUBLEMENT**
❏ **COMMUNICATION VISUELLE PLURIMÉDIA**
❏ **MÉTIERS DE COUTURE ET DE LA CONFECTION**
❏ **PHOTOGRAPHIE**
❏ **TECHNICIEN DE LA PROTHÈSE DENTAIRE**

ZONE À REMPLIR PAR L'ÉLÈVE

MERCI DE REMPLIR CE DOCUMENT EN MAJUSCULES

NOM : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **PRÉNOM :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

TÉLÉPHONE PORTABLE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| DATE DE NAISSANCE : |_|_| |_|_| 20|_|_|

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 : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

OBLIGATOIRE*

MAIL* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| @ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

RESPONSABLE* ❏ Mme ❏ M. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **PRÉNOM*** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

TUTEUR* ❏ Mme ❏ M. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **PRÉNOM*** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

TÉLÉPHONE RESPONSABLE* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **TÉLÉPHONE TUTEUR :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

Version 06- 05/2026