



L'EMPLOYEUR/SE

Raison sociale de l'entreprise :

Numéro SIRET :

Nom - Prénom du/de la dirigeante :

Adresse du lieu de stage :

Mail :

Téléphone :

Nom police d'assurance* :

Numéro police d'assurance* :



RESPONSABLE DE L'ACCUEIL EN MILIEU PROFESSIONNEL

Nom - Prénom :

Mail :

Téléphone :



LE/LA JEUNE

Nom - Prénom :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

Date de naissance :

Sexe :

Nationalité :

Nom de l'établissement scolaire :

Classe :



LE/LA REPRESENTANT/E LEGAL/E *(si le/la jeune a moins de 18 ans)*

Nom - Prénom (Père / Mère / Autre représentant légal) :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

Nom police d'assurance* :

Numéro police d'assurance* :

*** : Sans les n° de police d'assurance de l'entreprise et du responsable légal, la mise en place de la convention de stage sera refusée.**

DATES DU STAGE :

Du au

ATTENTION : le/la jeune ne peut pas accéder aux appareils, machines ou produits dangereux.

Horaires journaliers du/de la jeune

	MATIN	APRES-MIDI	Attention :
Lundi	de à	de à	5 jours maximum dans la même entreprise et 7 heures maximum par jour.
Mardi	de à	de à	
Mercredi	de à	de à	Jeunes de moins de 15 ans : 30 heures max./ semaine, réparties sur 5 jours.
Jeudi	de à	de à	
Vendredi	de à	de à	Jeunes de 15 ans et + : 35 heures max./ semaine, réparties sur 5 jours.
Samedi	de à	de à	

Objectif de la période d'observation et activités prévues :

Fait à :
le

Signature de l'employeur

Signature du représentant légal