

**Accord préalable**

**Stage**

**Toutes les informations demandées ci-dessous sont à renseigner obligatoirement**

|  |
| --- |
| Nom et prénom de l’étudiant : ………………………………………………………………………………..Classe : ………………………………………………………………………. |

**Dates du stage :** ⬜ **du** ………………………….. **au** ……………………….……

**NOM DE L’ENTREPRISE OU ORGANISME : ………………………………………………………**

**Adresse précise du lieu du stage**

CP |\_|\_|\_|\_|\_| Ville

Tél. : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| FAX : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel : ……………………………………………………………………………

**Responsable de l’entreprise**

M. MmeNOM :……………………………. Prénom : …………………………

Fonction : ………………………………………………………………………………….………

Courriel : ………………………………………………………………………………………………..

**Maître de stage**

M. Mme NOM : …………………………Prénom : ………………………………

Fonction : …………Tél. : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel : …………………………………………………………………………………………….

**Siège social de l’organisme ou entreprise (si différent du lieu d’accueil du stagiaire) :**

Nom : …………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse complète : …………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

**Horaires du stagiaire :** **35 heures hebdomadaires et 8 h par jour maximum**

**2 jours de repos, si possible consécutifs dont obligatoirement le dimanche**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Matin | Après midi | Nombre d’heures journalier : |
| Lundi |  |  |  |
| Mardi |  |  |  |
| Mercredi |  |  |  |
| Jeudi |  |  |  |
| Vendredi |  |  |  |
| Samedi |  |  |  |
|  | Nombre d’heures hebdomadaire : | |  |

Fait à …………………………….le………………….………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Le Représentant de l'organisme d'accueil  (**Tampon et signature)** | Le professeur référent |