

1. ENTREPRISE

Nom de l'entreprise recevant le stagiaire :

Nom & prénom du dirigeant de l'entreprise :

Nom, prénom, qualité du tuteur :

Adresse de l'entreprise :

.....

Numéro de téléphone : Mail :

Métier observé :

Dates du stage : du ___ / ___ / ____ au ___ / ___ / ____ (5 jours maximum)

(Vérifier que les dates correspondent bien à une période de vacances scolaires)

Horaires de travail du jeune

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
Après-midi						

La durée de présence hebdomadaire des jeunes en milieu professionnel ne peut excéder 30 heures pour les jeunes de moins de 15 ans ou 15 ans et 35 heures pour les jeunes de + de 15 ans répartis sur 5 jours.

2. LE JEUNE

Nom et prénom du stagiaire :

Date de naissance du stagiaire : ___ / ___ / ____

Nom et prénom du représentant légal ou des parents :

Adresse du représentant légal ou des parents :

.....

Numéro de téléphone des parents : Mail :

PIECES A FOURNIR

Par l'ENTREPRISE

- Copie de l'attestation d'assurance qui couvre la présence d'un stagiaire dans l'entreprise

Par le STAGIAIRE

- Copie de l'attestation d'assurance extra-scolaire ou assurance responsabilité civile
- Certificat de scolarité
- Participation financière de 30 €