

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ECOLE HORS BRIVE

Document préparatoire à faire **compléter** par l'école et
à **remettre** au(x) professeur(s) responsable(s) **5 semaines** avant le début du stage

1 - PERIODE DE FORMATION EN ENTREPRISE	
Professeur(s) référent(s) responsable(s) de la période de formation en entreprise	Dates de la période
	Du au

2 - STAGIAIRE	
Classe	Nom/prénom

3 - ECOLE		
Lieu de stage		
Nom de l'école		
Adresse		
Code postal et ville		
Téléphone		
Mail de l'école		
Compagnie/société d'assurance		
N° du contrat		
Siège social (si différent)		
Nom du service		
Adresse		
Code postal et ville		
Téléphone		
Mail du siège social		
Responsable(s) du stagiaire dans l'entreprise		
	<u>Signataire</u> de la convention	<u>Tuteur</u> du stagiaire
	☐ M. ☐ Mme	☐ M. ☐ Mme
Nom/prénom		
Fonction		
Mail professionnel		
Téléphone professionnel		

4 – HORAIRES DU STAGIAIRE

	Matin		Après-midi	
	école	périscolaire	école	périscolaire
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

Le repos hebdomadaire de l'élève mineur doit être d'une durée minimale de deux jours consécutifs et doit comprendre le dimanche, sauf en cas de dérogation légale. Les horaires seront définis sur une base de 35 heures hebdomadaires.

Si vous ne pouvez pas compléter le tableau ci-contre, les horaires seront définis avec le tuteur dès l'entrée en stage et transmis dès le premier jour par messagerie électronique au bureau des formations à l'adresse suivante ddfpf.lposimoneveil@ac-limoges.fr

5 – VALIDATION DU STAGE

1/ ☐ le directeur ou la directrice de l'école donne son accord

Nom et prénom	Date, signature et cachet
---------------	---------------------------

2/ ☐ par le tuteur (si différent du directeur ou directrice)

Nom et prénom	Date, signature
---------------	-----------------

3/ ☐ par le Maire

Nom et prénom	Date, signature et cachet
---------------	---------------------------

4/ ☐ par l'enseignant référent du LPO S. Veil

Nom et prénom	Date, signature
---------------	-----------------