

**À COMPLÉTER PAR L'ÉLÈVE - STAGIAIRE**

Date de stage : du ..... au .....  
Nom de l'élève ..... Prénom .....  
Adresse ..... Classe : .....  
Ville et code postal ..... Téléphone élève .....  
Date de naissance : .....

**La signature de la convention se fera par voie électronique**

**(pour les parents d'élève, la convention sera transmise dans l'espace Pronote et pour les entreprises, elle sera envoyée par mail.)**

**À COMPLÉTER PAR L'ENTREPRISE - L'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL**

Nom de l'entreprise..... Représentée par .....  
Adresse..... Téléphone.....  
Ville ..... **Mail de la personne habilitée à signer :** .....  
Nom du tuteur de l'élève.....  
Activité de l'entreprise.....  
N° SIRET..... Assureur ..... N° de contrat .....

**Planning de l'élève** (en cas d'horaires variables, merci de transmettre le planning prévu de l'élève dès que possible) :

| Horaires fixes     | Matin | Après-midi | Total | <b>RÉGLEMENTATION :</b><br>la durée hebdomadaire de travail est la durée légale de travail soit 35h/semaine.<br>pour les élèves mineurs : on ne peut excéder 8h/jour |
|--------------------|-------|------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lundi              |       |            |       |                                                                                                                                                                      |
| Mardi              |       |            |       |                                                                                                                                                                      |
| Mercredi           |       |            |       |                                                                                                                                                                      |
| Jeudi              |       |            |       |                                                                                                                                                                      |
| Vendredi           |       |            |       |                                                                                                                                                                      |
| Samedi             |       |            |       |                                                                                                                                                                      |
| Total hebdomadaire |       |            |       |                                                                                                                                                                      |

L'entreprise prendra en charge les frais de restauration oui ☐ non ☐ , les frais de transport oui ☐ non ☐ ,  
les frais d'hébergement oui ☐ non ☐

**Le responsable de l'entreprise / établissement**

Date : .....  
Nom : .....  
Signature et cachet

**Les parents de l'élève mineur**

Nom et prénom : .....  
Date et Signature :