

Année scolaire 2020 - 2021  
**Période de Formation en Milieu Professionnel**

NOM DE L'ENTREPRISE : ..... Responsable de l'entreprise : .....  
 Adresse : .....  
 VILLE : ..... Code Postal : .....  
 TEL : ..... FAX : .....

Accepte de recevoir en stage :

NOM : ..... Prénom : .....  
 Age : ..... Mineur : Oui  Non   
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 N° de téléphone : .....  
 Classe : ..... Diplôme préparé : .....

**DU** ..... **AU** .....

Horaires de travail à compléter impérativement		
<span style="color: red;">35 heures</span> pour les élèves <span style="color: red;">mineurs</span> (articles L3161-1 et suivants du code du travail) avec un maximum <span style="color: red;">de 8 heures par jour</span> (39 heures pour les majeurs)		
	Matin	Après midi
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		

Nom du **tuteur** du stagiaire dans l'entreprise : .....  
**Si possible mail ou téléphone du tuteur :** .....

Pour les entreprises possédant un restaurant, avez-vous la possibilité d'accueillir le stagiaire pour le repas de midi ?

OUI                       NON

Observations éventuelles : .....

Cachet de l'entreprise :