

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 16 ans ou +** 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 frais de dossier : 30 €