

FORMULAIRE DE STAGE

Recueil des informations indispensables

A l'élaboration de la convention de stage



NOM et Prénom de l'élève :	_____
Classe :	_____
Professeur(e) principal(e) :	_____
Dates de stage :	Du : _____ Au : _____

Identification des contractants :		
Structure d'accueil	Nom :	_____
	Adresse postale (rue, CP, ville) :	_____
	Téléphone :	_____
	Adresse e-mail :	_____
Représentée par :	Nom Prénom :	_____
	Fonction :	_____
Tuteur, tutrice de stage	Nom Prénom :	_____
	Fonction :	_____
	Téléphone :	_____
	Adresse e-mail :	_____

Coordonnées de l'élève :	Date de naissance :	_____
		Majeur : OUI / NON
	Téléphone :	_____
	Adresse postale (rue, CP, ville) :	_____
Si pas majeur, coordonnées des parents :	Adresse e-mail :	_____
	Nom Prénom :	_____
	Adresses postale (rue, CP, ville) :	_____
	Téléphone :	_____
	Adresse e-mail :	_____

Horaires de travail :		
Lundi	De _____ à _____	De _____ à _____
Mardi	De _____ à _____	De _____ à _____
Mercredi	De _____ à _____	De _____ à _____
Jeudi	De _____ à _____	De _____ à _____
Vendredi	De _____ à _____	De _____ à _____
Remarques :		
<p>Les durées maximales de travail hebdomadaires sont de 35 heures et quotidiennes de 7 heures.</p> <p>Les repos quotidiens de l'élève sont respectivement de 12 heures consécutives au minimum et hebdomadaire de deux jours consécutifs.</p> <p>Dès lors que le temps de travail quotidien atteint 4h30 minutes, l'élève doit bénéficier d'un temps de pause de 30 minutes consécutives minimum.</p>		

Remarques du tuteur/tutrice :

Date de rédaction et d'envoi du formulaire : _____

**Adresser par mail le formulaire complété NUMÉRIQUEMENT à
Sidoine.act@ac-clermont.fr
en précisant vos NOM-Prénom-Classe dans l'objet du mail**

Prenez soin de :

- **renseigner tous les champs**
- **enregistrer votre document avant l'envoi**