

**DEMANDE DE CONVENTION 4<sup>ème</sup> 3<sup>ème</sup>**

**ATTENTION : Cette feuille n'est pas une convention !**

**Le jeune n'est assuré que si cette feuille est donnée à l'établissement au moins une semaine avant le début du stage afin d'établir une convention  
TOUS FRAIS MEDICAUX SERONT A LA CHARGE DES PARENTS SI  
LA CONVENTION N'EST PAS ETABLIE**

**STAGIAIRE**

NOM : .....Prénom.....  
Classe.....Date de naissance.....  
Adresse.....  
Code postal.....Ville.....  
Téléphone.....

**LE MAITRE DE STAGE**

Nom de l'entreprise : .....  
Siret : .....  
Activité professionnelle.....  
Nom du chef d'entreprise : .....  
Nom du tuteur du stagiaire.....  
Adresse.....  
Code postal.....Ville.....  
Téléphone.....

**STAGE POUR LA PERIODE DU.....AU.....**

HORAIRES PREVUS (32 h/semaine)

Signature et cachet de l'entreprise

Lundi.....

Mardi.....

Mercredi.....

Judi.....

Vendredi.....

Samedi.....