

DEMANDE DE CONVENTION Sec TVC1 TVC2

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 (35 h/semaine)

Signature et cachet de l'entreprise

Lundi.....

Mardi.....

Mercredi

Judi.....

Vendredi.....

Samedi.....