

## Préaccord de stage 3<sup>ème</sup> PREPA METIERS – 3 PM

Ce document permettra à l'établissement d'établir **les 3 exemplaires de la convention de stage** qui sera à compléter par l'entreprise (signature et horaire), la famille (signature) et l'établissement(signature) un exemplaire étant destinée à chaque signataire).

Si vous acceptez que ..... effectue sa période de formation au sein de votre entreprise, merci de remplir cette fiche afin qu'une convention de stage puisse être établie par notre établissement.

### ENTREPRISE

**Dénomination sociale de l'entreprise :**

.....  
.....

**Adresse du siège social :**

.....  
.....

**Tel :** .....

**e-mail :** .....

**Adresse du lieu de stage (si différente)**

.....  
.....

**Tel :** .....

**Secteur d'activité**

.....

**Tuteur de stage**

Nom - Prénom: .....

Fonction: .....

N° de tel : .....

**Activités proposées à l'élève durant le stage :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### STAGIAIRE

**Nom - Prénom :** .....

**Age :** ..... **Date de naissance :** .....

**Adresse :** .....

.....  
.....

**Tel :** .....

**e-mail :** .....

### PROFESSEURS RESPONSABLES

**Prof.Principale :** Anne EMERY et Marie-Claire SIAUD

**e-mail :** [aemery@st-charles.eu](mailto:aemery@st-charles.eu) et [msiaud@st-charles.eu](mailto:msiaud@st-charles.eu)

### CHEF D'ETABLISSEMENT

M. Georges DESPIERRE

DDF : Mme Isabelle MOURLON

**Tel :** 04 72 01 89 94

**MAIL :** [imourlon@st-charles.eu](mailto:imourlon@st-charles.eu)

**Horaires du stagiaire :** 30 heures par semaine et deux jours de repos consécutifs dont le dimanche

	MATIN		APRÈS-MIDI	
<b>Lundi</b>	de	à	de	à
<b>Mardi</b>	de	à	de	à
<b>Mercredi</b>	de	à	de	à
<b>Jeudi</b>	de	à	de	à
<b>Vendredi</b>	de	à	de	à
<b>Samedi</b>	de	à	de	à
<b>TOTAL</b>				

**TOTAL des horaires de la semaine :**

**Conditions de travail particulières** (déplacements, machines à risques, ...) :

.....

Je soussigné ..... agissant en qualité de .....  
accepte que le jeune ..... effectue sa période de formation au sein de mon entreprise du :

**COCHEZ LA PERIODE VOULUE /**

PFMP1 : du 16/11/2026 au 20/11/2026

PFMP2 : du 18/01/2027 au 22/01/2027

PFMP 3 du 15/03/2027 au 19/03/2027

**Date :**

**Signature :**

**Cachet de l'entreprise :**