

Préaccord de stage Première bac pro MCVA

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 : Laetitia ROTH
e-mail : LROTH@st-charles.eu

CHEF D'ETABLISSEMENT
 M. Georges DESPIERRE
 DDF : Mme Isabelle MOURLON
Tel : 04 72 01 89 94
MAIL : imourlon@st-charles.eu

Horaires du stagiaire (35h par semaine)

	MATIN		APRÈS-MIDI	
Lundi	de	à	de	à
Mardi	de	à	de	à
Mercredi	de	à	de	à
Judi	de	à	de	à
Vendredi	de	à	de	à
Samedi	de	à	de	à
TOTAL				

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 :

PFMP1 : du 06/01/2025 au 01/02/2025 – 4 semaines et / ou **PFMP 2 du 05/05/2025 au 31/05/2025 – 4 semaines**

Date : **Signature :** **Cachet de l'entreprise :**