

# ACCORD PREALABLE - PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

**DUMONT  
D'URVILLE  
LAPLACE** | Lycée  
Polyvalent  
Caen

**Diplôme préparé :**  
 1<sup>ère</sup> année    2<sup>ème</sup> année    3<sup>ème</sup> année  
**Classe :**                      **Classe Groupe:**  
**Professeur Principal :**

**CE DOCUMENT N'EST PAS CONTRACTUEL, IL NE FAIT PAS OFFICE DE CONVENTION.  
DOCUMENT A RENDRE 4 SEMAINES AVANT LE DEBUT DE LA PFMP**

Au vu de cet accord, la convention de stage sera établie et vous sera présentée pour signature.

## ELEVE

Nom de l'élève :                      Prénom :                      Né(e) le :  
 Adresse                      Code postal :                      Ville  
 ☎ :                      ☎ :  
 @ :  
 Pendant sa période de stage l'élève continuera à manger au lycée    oui         non  
 Pendant sa période de stage l'élève sera hébergé à l'internat du lycée    oui         non

*a contacté notre entreprise, et nous a présenté sa demande de stage. A la suite de cette demande, nous acceptons sa candidature pour la période suivante :*

**Période :**

## ENTREPRISE

Nom de l'Entreprise d'accueil : Adresse : Code Postal – Ville : ☎ :                      ☎ : @ :	M.- Mme - Mlle Nom du Tuteur : ☎ : ☎ : @ :
--	--

Nom du siège de l'entreprise : (si différent du lieu d'accueil) Adresse : Code postal – ville : ☎ :                      ☎ : @ :	M.- Mme - Mlle Directeur : ☎ : ☎ : @ :
---	--

CONFORMEMENT AUX ARTICLES R.4153-8 ET 9, R.4153-38 A 45, D4153-2 A D.4153-4 ET D.4153-15 A 37 DU CODE DU TRAVAIL  
 ET AUX ARTICLES L.124-1 A 20 ET D.124-1 A D.124-9 DU CODE DE L'EDUCATION  
 LA DUREE DE TRAVAIL DE L'**ELEVE MINEUR** NE PEUT EXCEDER **8 HEURES PAR JOUR ET 35 HEURES PAR SEMAINE**

HORAIRE QUOTIDIENS DE TRAVAIL EFFECTIF	MATIN	PAUSE- DÉJEUNER	APRÈS-MIDI	<b><u>Selon l'activité et le fonctionnement de l'entreprise, merci de préciser :</u></b>
LUNDI				Heure de départ du dépôt : Heure d'arrivée au dépôt : Temps de pause quotidien (en dehors du repas) :
MARDI				
MERCREDI				
JEUDI				
VENDREDI				
SAMEDI				

Fait le .....  
 Bon pour accueil du stagiaire  
 Nom et Signature du Responsable

Cachet de l'Entreprise obligatoire

Nom et signature  
 Professeur de l'équipe pédagogique