

# ACCORD PREALABLE

Ce formulaire permet à l'élève et à l'organisme d'accueil de fixer les modalités du stage et de collecter les informations indispensables à la saisie de la convention par l'établissement.

Professeur référent : .....

Période de stage du :..... au .....

## Renseignements concernant l'élève :

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Formation : .....

Classe : .....

Mail du représentant légal –**obligatoire si élève mineur :**

.....  
.....

## Renseignements concernant l'organisme d'accueil :

Nom ou Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : .....

Mail – **Obligatoire pour la signature de la convention :**

.....  
.....

Nom et fonction du signataire de la convention :

.....  
.....

Nom et fonction du tuteur durant le stage :

.....  
.....

Tel du tuteur : .....

## Horaires journaliers de l'élève

<i>Jours</i>	<i>Matin</i>		<i>Après-midi</i>		<i>Total Journalier</i>
<i>LUNDI</i>	<i>de</i>	<i>à</i>	<i>de</i>	<i>à</i>	
<i>MARDI</i>	<i>de</i>	<i>à</i>	<i>de</i>	<i>à</i>	
<i>MERCREDI</i>	<i>de</i>	<i>à</i>	<i>de</i>	<i>à</i>	
<i>JEUDI</i>	<i>de</i>	<i>à</i>	<i>de</i>	<i>à</i>	
<i>VENDREDI</i>	<i>de</i>	<i>à</i>	<i>de</i>	<i>à</i>	
<i>SAMEDI</i>	<i>de</i>	<i>à</i>	<i>de</i>	<i>à</i>	
<i>L'élève n'est pas autorisé à travailler entre 22h et 06h.</i>				<b><i>TOTAL SEMAINE</i></b>	

2 jours de congés consécutifs **si mineur, 8 heures max/jour sur une base de 35 h max**

Pour aider l'établissement à mieux gérer ses frais d'organisation des périodes de formation en milieu professionnel, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir le questionnaire suivant.

- L'entreprise participe-t-elle aux frais occasionnés par l'élève pendant la période de formation en entreprise ?

Oui

Non

**Si Oui préciser :**

Frais de restauration	Frais de transport	Frais d'hébergement
soit par repas :	soit par jour :	soit par nuit :

- L'entreprise prévoit-elle de verser une gratification au stagiaire ?

Oui

Non

**Si Oui préciser le montant et les modalités de versement :**

Montant	modalités

---

**Assurances**

**Pour l'établissement**

Nom de l'assureur : **MAIF**

N° du contrat : 0930334A

**Pour l'entreprise**

Nom de l'assureur :

N° du contrat :

Le chef d'entreprise (cachet de l'entreprise et signature)