

FICHE DE RELEVÉ D'INFORMATIONS

Informations sur le stagiaire :

Madame Monsieur Autre

Nom : Prénom :

Date de naissance : | | | | | | | | | |

Adresse :

.....

Téléphone : | | | | | | | | | |

Courriel :

Statut : Collégien Lycéen Étudiant

Informations sur le représentant légal (Si le stagiaire est mineur ou majeur protégé)

Madame Monsieur Autre

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone : | | | | | | | | | |

Courriel :

Agissant en qualité de : Père Mère Tuteur légal / Curateur / Mandataire spécial

Informations sur l'entreprise :

SIRET : | | | | | | | | | | | |

Raison Sociale :

Adresse :

.....

Téléphone : | | | | | | | | | |

Courriel :

Représentée par : Madame Monsieur Autre

Nom : Prénom :

En qualité de :

Tuteur du stage :

Madame Monsieur Autre

Nom : Prénom :

En qualité de :

Informations sur le stage :

Dates (de 1 à 5 jours maximum et durant la période scolaire officielle définie par le ministère de l'Éducation nationale) :

Du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | | soitjours

Horaires :

Lundi : De [] h [] à [] h [] et de [] h [] à [] h [] soitheures.....
Mardi : De [] h [] à [] h [] et de [] h [] à [] h [] soitheures.....
Mercredi : De [] h [] à [] h [] et de [] h [] à [] h [] soitheures.....
Jeudi : De [] h [] à [] h [] et de [] h [] à [] h [] soitheures.....
Vendredi : De [] h [] à [] h [] et de [] h [] à [] h [] soitheures.....
Samedi : De [] h [] à [] h [] et de [] h [] à [] h [] soitheures.....

NB : La durée de la présence hebdomadaire des jeunes en milieu professionnel ne peut excéder 30 heures pour les jeunes de moins de 15 ans et 35 heures pour les jeunes de 15 ans et plus répartis sur 5 jours.

Objectifs assignés à la période d'observation en milieu professionnel

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

Modalités de la concertation qui sera assurée pour organiser la préparation, contrôler le déroulement de la période d'observation :

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

Activités prévues :

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

Repas :

Repas pris en charge par l'entreprise : Oui Non

Si oui, préciser le nombre et le lieu :

Assurances :

Pour l'entreprise :

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

Pour le stagiaire ou son représentant légal :

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

Document à renvoyer à formation@cemstbarth.com ou à déposer à l'accueil de la CEM.