

**Formation :**

**Classe :**

**Date de stage :**

Ce document est à faire signer systématiquement par le professeur d'enseignement professionnel avant de le transmettre au secrétariat qui établira la convention. TOUS les champs sont à remplir et doivent être lisibles.

**Modification des dates du stage : du**

**au**

## CONCERNANT L'ÉLÈVE

**Date du jour :**

**Nom\***

**Prénom\***

**Adresse**

**Code Postal\***

**Ville\***

**Téléphone Fixe**

**Portable Parents**

**Portable Élève\***

**Mail\***

## CONCERNANT L'ENTREPRISE

**Raison Sociale\***

**N° Siret\***

**Adresse\***

**Code Postal**

**Ville\***

**Téléphone\***

**Mail Entreprise\***

**Nom du Tuteur\***

**Mail Tuteur\***

## CONCERNANT LE LYCÉE

**Professeur Principal\***

**Professeur acceptant ce lieu de stage**

**Signature du professeur**