

# ENGAGEMENT DE STAGE 2024-2025

CLASSE : T AGOrA	PÉRIODE	ÉLÈVE
	du 12 novembre 24 au 22 décembre 24	NOM : PRÉNOM : Tél : Email :

**ATTENTION : Dates prévisionnelles, susceptibles d'être modifiées**

**Élève de moins de 16 ans : pas de travail au-delà de 20h le soir**

Ce document officialise l'accord entre l'entreprise et l'élève.

Il permet d'établir la convention de stage qui vous sera adressée ultérieurement.

## ENTREPRISE

Nom :			
Adresse :			
Code Postal :	Ville :	Email :	
Téléphone :	C <sup>ie</sup> assurance :	Numéro :	
Code NAF :	SIRET :	Entreprise publique :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

## ADRESSE DU STAGE (SI DIFFÉRENT)

Nom :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Téléphone :	

## RESPONSABLE DE L'ENTREPRISE

Nom :	Prénom :
Fonction :	
Tél. :	
Email :	

## TUTEUR DE STAGE

Nom :	Prénom :
Fonction :	
Tél. :	
Email :	

## HORAIRES DE TRAVAIL

 Pas plus de 35h/semaine. 8h/jour maximum.
<b>Jours et horaires</b>
Lundi :
Mardi :
Mercredi :
Jeudi :
Vendredi :
Samedi :
<b>Total hebdomadaire :</b>

## CACHET DE L'ENTREPRISE ET SIGNATURE


## VALIDATION DE L'ENSEIGNANT

Le :
Nom :
Signature :
<b>VALIDATION :</b>