

## COUPON REPONSE ANNEE SCOLAIRE 2023/2024

PERIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

Du .....au .....

**Intitulé du diplôme préparé :**

**Entre l'entreprise (ou l'organisme) ci-dessous désigné(e) :**

**Nom de l'entreprise (ou de l'organisme) d'accueil :**

.....

Domaine d'activité de l'entreprise : .....

Adresse : .....

C.P : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

N° d'immatriculation de l'entreprise (RCS ou SIREN) : .....

Représentée par M. .... Fonction : .....

Mél. : .....

atteste avoir obtenu le ..../..../.... la dérogation aux travaux interdits aux mineurs prévu à l'article  
**R.4153-40 du code du travail.**

Nom du tuteur : ..... Fonction : .....

Mél. : ..... N° de téléphone : .....



**L'établissement :**

**Lycée Professionnel AMBLARD**

**Lycée des Métiers d'Art de la BIJOUTERIE - JOAILLERIE**

**Adresse : 43 Rue Amblard – 26000 VALENCE**

**Téléphone : 04-75-82-12-00 ; Fax : 04-75-42-21-74 ;**

**Mél : ce.0261100e@ac-grenoble.fr**

**Représenté par son Proviseure, Madame MOREL Marina**

*(Pour tout renseignement ou problème durant le stage, joindre le Directeur Délégué Aux Formations au 04-75-82-12-07)*

**L'élève (Nom et prénom) :** .....

Date de naissance : .....

Classe : . .....  .....

Adresse personnelle : .....

.....

Mél. : .....

### Horaires journaliers de l'élève

|                 | MATIN           | APRES MIDI      |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>LUNDI</b>    | De            à | De            à |
| <b>MARDI</b>    | De            à | De            à |
| <b>MERCREDI</b> | De            à | De            à |
| <b>JEUDI</b>    | De            à | De            à |
| <b>VENDREDI</b> | De            à | De            à |
| <b>SAMEDI</b>   | De            à | De            à |

Soit une durée totale hebdomadaire : -----

### Assurances

|                           | Pour l'établissement | Pour l'entreprise |
|---------------------------|----------------------|-------------------|
| Nom de l'assureur         | MAIF                 |                   |
| N° de contrat d'assurance | 119 22 38 R          |                   |

### Signatures et cachets

|                          | Le Représentant<br>de l'entreprise<br>(ou le tuteur du stage) | Le Professeur<br>Principal | Le Professeur<br>d'enseignement<br>professionnel |
|--------------------------|---|----------------------------|--|
| <b>Nom<br/>ou cachet</b> |   |                            |  |
| <b>Signature</b>         |   |                            |  |
| <b>Date</b>              |   |                            |  |

#### **Cadre réservé à l'établissement.**

- Entreprise déjà saisie dans Pronote
- Sinon, validation et création par le Bureau des entreprises
- Convention saisie et imprimée le :-----
- Par :-----

*Ce coupon-réponse est joint à l'exemplaire de la convention de stage gardée par l'établissement.*