|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Elève :** | | | | | | | | | |
| **Nom :** |  | | | | | **Prénom :** | | |  |
| **Date de naissance :** | | | | |  | **Classe :** | |  | |
| **Adresse :** | |  | | | | | | | |
| **Code Postal :** | | | |  | | **Ville :** |  | | |
| **Téléphone :** | | |  | | | **Mail :** |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Période de stage :** |  | **Chaussures de sécurité exigées** |
| **Du au inclus** |  | **OUI  NON** |
| **Du au inclus** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entreprise :** | | | | | | | | | | | | |
| **Raison sociale :** | | | | |  | | | | | | | |
| **Adresse :** | |  | | | | | | | | | | |
| **Code Postal :** | | | |  | | | | **Ville :** |  | | | |
| **Code APE :** | | |  | | | | | **Domaine d’activité :** | | |  | |
| **N° immatriculation SIRET :** | | | | | |  | | | | | | |
| **Téléphone :** | | |  | | | | | **Mail :** |  | | | |
| **Représenté par :** | | | | |  | | | **Fonction :** | |  | | |
| **Assurance / N° de police :** | | | | | |  | | **Assurance / Compagnie :** | | | |  |
| **Maître de stage :** | | | | |  | | | | | | | |
| **Tél :** |  | | | | | | | **Mail :** |  | | | |
| **Adresse de lieu d’accueil (si différente du siège social) :** | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Horaires :** | | | | | | | |
| * **L’élève de moins de 15 ans doit effectuer entre 25 et 30 heures maximum par semaine** * **L’élève de plus de 15 ans doit effectuer entre 25 et 35 heures maximum par semaine** | | | | | | | |
| **Horaires variables** | En cas d’horaires variables, l’établissement de formation doit être informé par télécopie (ou tout autre moyen écrit), du planning des horaires prévus. | | | | | | |
| **Horaires fixes** | Compléter tableau ci-dessous : | | | | | | |
| **Horaires / Jours** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** | **Dimanche** |
| **Matin** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Après-midi** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total :** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total Hebdomadaire :** |  | | | | | | |

Fait à le

**Cachet + Signature de l’entreprise :**

Cadre réservé à L’EPID : Accord de l’établissement pour ce stage - Signature du responsable

**Ou**

Mme Elsa BAUTHIAN

M. BILLIAERT Hervé