|  |
| --- |
| **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