

Elève :

Nom et prénom : Classe :

Période de Stage :

Intitulé du Stage ou Numéros de semaines (Voir Planning).....

Organisme d'accueil :

Nom de la structure :

Adresse complète :

Téléphone : Mail :

Représenté par :

Stage :

Service :

Nom et Prénom du tuteur :

Adresse : (si différente de l'adresse de la structure)

Téléphone : Mail :

Autres renseignements :

Le stagiaire conduira-t-il des machines agricoles ou des appareils de levage ? Oui Non

Si oui, une autorisation lui sera délivrée ? Oui Non

Le stagiaire portera-t-il des charges excédant 20 % de son poids ? Oui Non

Le stagiaire aura-t-il besoin d'une habilitation électrique ? Oui Non

Si oui, lui sera-t-elle délivrée ? Oui Non

Le stagiaire aura-t-il accès au restaurant d'entreprise et aux titres restaurants ? Oui Non

Le stagiaire aura-t-il accès à la prise en charge des frais de transport ? Oui Non

Le stagiaire aura-t-il accès aux activités sociales et culturelles de la structure d'accueil ? Oui Non

Age du stagiaire	Nombre maximum d'heures de travail par jour	Nombre maximum d'heures de travail par semaine	Nombre d'heures consécutives de repos	Durée minimale de repos après 4h30 de travail
Moins de 15 ans	8	32 (y compris travaux scolaire en rapport en le stage)	14	30 minutes
Plus de 15 ans	8	32 (y compris travaux scolaire en rapport en le stage)	12	30 minutes

HORAIRES : Les horaires peuvent être modifiables selon les besoins du maître de stage

Jours	Matin	Après-midi
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		

En cas d'absence, le stagiaire doit **obligatoirement** vous avvertir et avvertir la Maison familiale

Signature du Maître de stage,