

## Stagiaire

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : / /  
 Mon Tel : ..... Ville : ..... Code postal : .....  
 Mon mail : .....@..... Je suis en classe de : .....  
 Je prépare le diplôme de : .....

## Stage

### Calendrier :

- **Première période :**

du ..... au .....

- **Deuxième période : (Rayez cette ligne si vous ne souhaitez pas établir les deux conventions)**

du ..... au .....

## Coordonnées du Lycée Polyvalent Blaise Pascal

Adresse : 27 Bd Blaise Pascal BP 569-36019 CHATEAUROUX CEDEX  
 Tel : 02 54 53 55 08 Fax : 02 54 07 28 12 Courriel : denis.malnoe@ac-orleans-tours.fr

## Entreprise

Nom : ..... Secteur d'activité : .....  
 Adresse : .....  
 Ville : ..... Code postal : .....  
 Nom du référent du stagiaire : ..... Fonction : .....  
Pour faciliter nos prochains contacts, merci de nous laisser une adresse e-mail et votre numéro de téléphone :  
 .....@..... Tél : .....

## Horaires

\*HORAIRES VARIABLES : En cas d'horaires variables, le lycée doit être informé par télécopie (ou tout autre moyen écrit), du planning des horaires prévus.

\*HORAIRES JOURNALIERS de l'élève :

\* Cochez la case correspondant au type d'horaires appliqué dans l'entreprise

	Matin		Après-midi	
Lundi	De	à	De	à
Mardi	De	à	De	à
Mercredi	De	à	De	à
Jeudi	De	à	De	à
Vendredi	De	à	De	à
Samedi	De	à	De	à

**Ce document est à nous retourner le plus rapidement possible car ces renseignements vont nous permettre d'éditer la convention de stage que vous allez recevoir prochainement en trois exemplaires.**

Lu et approuvé  
Le référent en entreprise  
 (Nom, signature et cachet)

Lu et approuvé  
Le responsable pédagogique  
 (Nom et signature et cachet)

Lu et approuvé, L'étudiant(e)  
ou le représentant légal  
 s'il est mineur (Nom, signature)