LYCÉE DES MÉTIERS
CONDORCET ARCACHON

ENTENTE PRÉALABLE

PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

des ÉLÈVES EN FORMATION PROFESSIONNELLE DE NIVEAUX IV et V

BAC PRO - CAP

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

NOM de l'Entreprise :

Adresse du lieu de stage :

Téléphone :
Courriel : Fax :
N° d'immatriculation de l'entreprise (si nécessaire) :

Représenté(e) par :
Fonction :

et l'Établissement

Nom et adresse : **Lycée des Métiers Condorcet**
1 avenue Roland Dorgelès - BP 134
33311 ARCACHON Cedex

Téléphone : 05 57 52 72 40 - Fax : 05 57 52 72 48 - courriel : ce.0332194f@ac-bordeaux.fr

représenté par son chef d'établissement : **Bernadette ROSIN**

Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont relève l'établissement : Place de l'Europe - 33085 BORDEAUX cedex

Concernant l'Élève :

NOM : **Prénom :**
Date de naissance : Sexe :

Classe : Option :
Adresse personnelle :

Téléphone parents : Téléphone portable :

Pour la Période

du : ……au……..

Horaires de la PFMP					**SIGNATURE**
Jours	Matin		Après-midi		Fait, le .....
Lundi	De	à	De	à	**Le Responsable de l'Entreprise**
Mardi	De	à	De	à	**ou de l'organisme d'accueil**
Mercredi	De	à	De	à	*(signature et cachet)*
Jeudi	De	à	De	à	
Vendredi	De	à	De	à	
Samedi	De	à	De	à	
Total	…….heures par semaine (35 h max)				