

# FICHE DE RELEVÉ D'INFORMATIONS

## Informations sur le stagiaire :

Madame     Monsieur     Autre

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : | | | | | | | |

Adresse : .....

.....

Téléphone : | | | | | | | |

Courriel : .....

Statut :  Collégien     Lycéen     Étudiant

## Informations sur le représentant légal (Si le stagiaire est mineur ou majeur protégé)

Madame     Monsieur     Autre

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : | | | | | | | |

Courriel : .....

Agissant en qualité de :  Père     Mère     Tuteur légal / Curateur / Mandataire spécial

## Informations sur l'entreprise :

SIRET : | | | | | | | | | |

Raison Sociale : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : | | | | | | | |

Courriel : .....

Représentée par :  Madame     Monsieur     Autre

Nom : ..... Prénom : .....

En qualité de : .....

Tuteur du stage :

Madame     Monsieur     Autre

Nom : ..... Prénom : .....

En qualité de : .....

## Informations sur le stage :

**Dates** (de 1 à 5 jours maximum et durant la période scolaire officielle définie par le ministère de l'Éducation nationale) :

Du | | | | | | | | au | | | | | | | | soit .....jours

**Horaires :**

Lundi : De [ ] h [ ] à [ ] h [ ] et de [ ] h [ ] à [ ] h [ ] soit .....heures.....  
Mardi : De [ ] h [ ] à [ ] h [ ] et de [ ] h [ ] à [ ] h [ ] soit .....heures.....  
Mercredi : De [ ] h [ ] à [ ] h [ ] et de [ ] h [ ] à [ ] h [ ] soit .....heures.....  
Jeudi : De [ ] h [ ] à [ ] h [ ] et de [ ] h [ ] à [ ] h [ ] soit .....heures.....  
Vendredi : De [ ] h [ ] à [ ] h [ ] et de [ ] h [ ] à [ ] h [ ] soit .....heures.....  
Samedi : De [ ] h [ ] à [ ] h [ ] et de [ ] h [ ] à [ ] h [ ] soit .....heures.....

NB : La durée de la présence hebdomadaire des jeunes en milieu professionnel ne peut excéder 30 heures pour les jeunes de moins de 15 ans et 35 heures pour les jeunes de 15 ans et plus répartis sur 5 jours.

**Objectifs** assignés à la période d'observation en milieu professionnel

.....  
.....  
.....

**Modalités de la concertation** qui sera assurée pour organiser la préparation, contrôler le déroulement de la période d'observation :

.....  
.....  
.....

**Activités prévues :**

.....  
.....  
.....  
.....

**Repas :**

Repas pris en charge par l'entreprise :  Oui  Non

Si oui, préciser le nombre et le lieu : .....

**Assurances :**

Pour l'entreprise :

Compagnie d'assurance : .....

Numéro de police : .....

Pour le stagiaire ou son représentant légal :

Compagnie d'assurance : .....

Numéro de police : .....

Document à renvoyer à [virginie.ollamelle@cemstbarth.com](mailto:virginie.ollamelle@cemstbarth.com) ou à déposer à l'accueil de la CEM.