



ACCORD PREALABLE

à la formation en milieu professionnel

Une convention relative à la PFMP sera délivrée ultérieurement

Nom de l'entreprise (ou de l'organisme d'accueil) :

Domaine d'activité/sujet :

Adresse : _____

Code postal : _____

Commune : _____ :

N° de téléphone :

Représenté(e) par Mme / M. : _____ Fonction : _____

Mél. :

N° Police d'assurance :

Nom du maître de stage :

Fonction :

Mél :

N° de téléphone :

L'établissement : LYCEE POLYVALENT DE KAHANI

Adresse : BP 04

97670 COCONI

N° téléphone : 02 69 62 09 09

N° télécopieur : 02 69 62 85 10

Représenté par : **Christian ISRAEL**

Chef d'établissement

Mél : *lpo.kahani@ac-mayotte.fr*

L'élève :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

Professeur(s) Principal(aux) :

Adresse personnelle :

Code postal :

Commune :

N° téléphone :

Mél :

Pour la durée :

Du :

au

Soit en nombre de jours* : _____ jours

Objectifs de la PFMP :

HORAIRES JOURNALIERS DE L'ELEVE (à renseigner par l'entreprise ou l'organisme d'accueil)

	Matin	Après - midi
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		

Soit une durée totale hebdomadaire (ne peut excéder 35 heures par semaines) : _____ heures (à renseigner)

SIGNATURES ET CACHETS

	Le représentant de l'entreprise (ou organisme d'accueil) Nom prénom : Le :	L'élève ou son représentant légal Nom prénom : Le :
	Le tuteur en entreprise Nom prénom : Le :	
Professeur d'enseignement professionnel a validé le lieu de PFMP Nom prénom : Le :		