

## FICHE RELAIS 2024-2025

à retourner au professeur référent : Mme BRUN Yolène

**pour établissement des conventions de stage**

Stage :	<input type="checkbox"/>	du	au	soit	semaines
---------	--------------------------	----	----	------	----------

<b><u>STAGIAIRE</u></b>		Classe : <b>DN1</b>
NOM Prénom :		Date de naissance :
Adresse électronique :		Téléphone :
Qualité de l'élève pendant le stage : <input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> Externe		
Adresse d'hébergement pendant le stage :		
Caisse Primaire d'Assurance Maladie du domicile du stagiaire :		

<b><u>LIEU DE STAGE</u></b> RAISON SOCIALE :  Enseigne :  <b>SIRET :</b>  <b>Mail :</b>  Nom et titre du chef d'entreprise :  Nom et fonction du tuteur :	Cachet de l'entreprise (à défaut : <b>adresse, téléphone</b> )          Nom compagnie d'assurance :  N° police (contrat) d'assurance :
--	---

### HORAIRES DU STAGIAIRE

Jours	Matin				Après-midi				Total par jour
Lundi	de	h	à	h	de	h	à	h	h
Mardi	de	h	à	h	de	h	à	h	h
Mercredi	de	h	à	h	de	h	à	h	h
Jeudi	de	h	à	h	de	h	à	h	h
Vendredi	de	h	à	h	de	h	à	h	h
Samedi	de	h	à	h	de	h	à	h	h
Dimanche	de	h	à	h	de	h	à	h	h
<b>Total par semaine</b>									<b>h</b>

### ACTIVITÉS ET COMPÉTENCES

Activités confiées au stagiaire	Compétences à acquérir ou développer