

FORMULAIRE RÉPONSE

**Intitulé du diplôme préparé et de la spécialité :
BAC PROFESSIONNEL MÉTIERS DE LA SÉCURITÉ**

Entre l'entreprise (ou l'organisme d'accueil) ci-dessous désigné(e) :

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

Adresse :

.....

Domaine d'activités de l'entreprise :

N° de téléphone :

N° télécopieur :

N° d'immatriculation de l'entreprise :

Représenté(e) par (nom) :

Fonction :

Mél. :

Nom et adresse du point de vente ou du lieu de stage (si différent du siège social) :

.....

Nom du tuteur : Fonction :

Mél. : N° de téléphone :

Horaires du stagiaire : Repos hebdomadaire de l'élève mineur : 2 jours consécutifs incluant le dimanche.

| | Lundi | | Mardi | | Mercredi | | Jeudi | | Vendredi | | Samedi | |
|------------|-------|-----|-------|-----|----------|-----|-------|-----|----------|-----|--------|-----|
| | Début | Fin | Début | Fin | Début | Fin | Début | Fin | Début | Fin | Début | Fin |
| Matin | | | | | | | | | | | | |
| Après-midi | | | | | | | | | | | | |

L'établissement d'enseignement professionnel :

Nom de l'établissement : Lycée Professionnel Condorcet

Adresse : 17 rue Henri Hertz

02100 SAINT-QUENTIN

N° de téléphone : 03.23.08.44.44

Représenté par (nom) : **Jean-Christophe STORZ**, en qualité de Chef d'établissement

Responsable du secteur tertiaire : **Patrick LAURENT**, Directeur Délégué aux Formations

N° de téléphone : 03.23.08.44.54 - Mél. : patrick.laurent@ac-amiens.fr

Nom de l'enseignant-référent : Mme RENOUX - Mme JOSPIN

Signature de l'enseignant-référent

L'élève:

Prénom : Nom :

Date de naissance : Classe : 2MS 1MS TMS

Adresse personnelle :

N° de téléphone : Mél. :

Pour une durée:

PFMP [dates]:

Soit en nombre de jours* :

* Conformément à l'article D.124-6 du code de l'éducation, «Chaque période au moins égale à sept heures de présence, consécutives ou non, est considérée comme équivalente à un jour et chaque période au moins égale à vingt-deux jours de présence, consécutifs ou non, est considérée comme équivalente à un mois»