

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 :** | | | | | | | | | |

Cachet de l'entreprise

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) : Cédric CARDOSO, 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. : ddfpt-tertiaire-esc@ac-amiens.fr

Nom de l'enseignant-référent : **Signature de l'enseignant(e) référent(e) :**

Mme RENOUX (1MS) - Mme JOSPIN (2MS) - M. CARPENTIER (TMS)

L'élève:

Prénom : **Nom :**

Date de naissance : | | | | | | | | | | **Classe :** ☐ 2MS ☐ 1MS ☐ TMS

Adresse personnelle :

N° de téléphone : | | | | | | | | | | **Mél. :**

Pour une durée:

PFMP N° : du au **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»