



Stage en Entreprise

Acceptation

Je soussigné (e) :

Adresse de l'entreprise :

.....

Tel : Gsm

Mail

N° d'entreprise (N° TVA)

Assurance RC de l'entreprise

N° du contrat.....

Tuteur du stage : Nom..... prénom

Tél Gsm

Date du stage (doit correspondre à notre programmation) :

Accepte en stage l'élève :

Nom : Prénom

N° identification au registre national :

Date de naissance :

Classe :

Lorsque cette acceptation est complète, une convention de stage vous sera transmise (dans le courant du mois de septembre)

Signature

Cachet de l'entreprise

Cette période de stage est non rémunérée. L'élève stagiaire est couvert par l'assurance de l'école, néanmoins l'entreprise elle-même doit être soumise à une assurance RC

Merci de votre collaboration

Pour l'établissement
M Vranckx, cheffe d'atelier
061 / 21 01 54

