

CONVENTION TYPE RELATIVE À LA FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL DES ÉLÈVES DE LYCEE PROFESSIONNEL

- ▲ Vu le code du travail, notamment ses articles R.4153-38 à R.4153-48, L1221-13, L2323-83 et L3262-1 ;
- ▲ Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L.331-1 à 8, L333-1 à 4, L.124-1 à 20, D.337-1 à 4 et R.421-8 à 36 ;
- ▲ Vu le décret 2014-1420 du 27-11-2014 « Encadrement des périodes de formation en milieu professionnel et stage » d'application de la loi n°2014-788 du 10-01-2014 ;
- ▲ Vu le code de la Sécurité sociale, notamment les articles R.412-4 et L.412-8 a, b ;
- ▲ Vu l'article 1384 du Code civil ;
- ▲ Vu la délibération du conseil d'administration de l'établissement en date du 6 octobre 2015 approuvant la convention-type et autorisant le chef d'établissement à conclure au nom de l'établissement toute convention relative aux périodes de formation en milieu professionnel conforme à la convention-type ;

Entre l'entreprise (ou l'organisme), l'établissement et l'élève (ou son représentant légal) ci-dessous désignés (es) :

Etablissement :	LYCEE POLYVALENT ERNEST COUTEAUX 37 Avenue du Collège 59230 SAINT-AMAND-LES-EAUX
N° téléphone : 03 27 27 86 87	N° télécopieur : 03 27 48 77 31
Mél. : ce.0590192n@ac-lille.fr	
Représenté par Mme Béatrice DODERGNIES, chef d'établissement	
Enseignant référent : <u>Mme Desquere</u>	Mél. :@ac-lille.fr

Nom de l'entreprise (ou de l'organisme) d'accueil : <u>Cab Vétérinaire du Théâtre</u>	
Domaine d'activités de l'entreprise : <u>Vétérinaire</u>	Code APE :
N° d'immatriculation SIRET de l'entreprise : (si nécessaire) : <u>40 099 78 39 000 32</u>	
Adresse : <u>2 av J. Jaurès 59 220 Denain</u>	
Adresse du siège (si différent) :	
N° téléphone : <u>03 27 43 88 83</u>	N° télécopieur : <u>09 72 13 67 03</u>
N° d'immatriculation SIRET de l'entreprise : (si nécessaire) :	
Représenté(e) par (nom) : <u>DR Dupont</u>	Mél. :
Fonction : <u>Vétérinaire</u>	
Tuteur du stagiaire <u>Mlle TRIGOUT Pauline</u>	N° téléphone :
Fonction : <u>ASV</u>	Mél. :

Nom de l'élève : <u>COMPÈRE</u>	Prénom : <u>Mathis</u>	Classe : <u>16A</u>
Date de naissance : <u>10/12/1996</u>	Âge : <u>19</u>	
Adresse personnelle : <u>1167 rue des écoles 59189 Bruille St Amand</u>		
N° téléphone des parents : <u>0624525553</u>		
N° téléphone de l'élève : <u>0781235909</u>	Mél. :	
Diplôme préparé : <u>Bac Pro Gestion Administration</u>		

Pour la période : Du 29...1...02...16 au 26...103...120...16 Pour une durée totale de : Semaines - Heures

Professeur Principal :