



Région académique
ÎLE-DE-FRANCE



FICHE D'ENGAGEMENT

Lycée des métiers de l'aérien Aristide Briand
120 avenue Aristide Briand
93150 Le Blanc- Mesnil

Provisoire: Mme BOT
DDFPT: Mme PISI
Tél: 01 48 67 12 13

Périodes de Formation en Milieu Professionnel:

du __/__/____ au __/__/____ soit __ semaines

Classe : _____ **Diplôme préparé :** _____

Professeur référent : _____

ÉLÈVE	ENTREPRISE / COLLECTIVITÉ
<p>Nom et prénom :</p> <p>.....</p> <p>Date de naissance :</p> <p>.....</p> <p>Nom du responsable légal :</p> <p>.....</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Code postal / Ville :</p> <p>.....</p> <p>Téléphone :</p> <p>.....</p> <p>Adresse e-mail :</p> <p>.....</p> <p><u>Hébergement durant le stage:</u></p> <p><input type="checkbox"/> au domicile</p> <p><input type="checkbox"/> au lycée</p> <p><input type="checkbox"/> dans la famille</p> <p><u>Restauration:</u></p> <p><input type="checkbox"/> au domicile</p> <p><input type="checkbox"/> au restaurant d'entreprise</p> <p><input type="checkbox"/> au lycée</p> <p><input type="checkbox"/> autre:</p> <p><u>Transport:</u></p> <p><input type="checkbox"/> bus scolaire</p> <p><input type="checkbox"/> voiture</p> <p><input type="checkbox"/> vélo</p> <p><input type="checkbox"/> cyclomoteur</p> <p><input type="checkbox"/> autre:</p>	<p style="text-align: center;">SIEGE SOCIAL</p> <p>Raison sociale :</p> <p>.....</p> <p>N° SIRET:</p> <p>.....</p> <p>Nom du responsable:</p> <p>.....</p> <p>Nom du tuteur:</p> <p>.....</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Code postal / Ville :</p> <p>.....</p> <p>Téléphone(s):</p> <p>.....</p> <p>Adresse e-mail :</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">LIEU DE PRÉSENCE DE L'ÉLÈVE SI DIFFÉRENT DU SIEGE SOCIAL (le cas échéant)</p> <p>Dénomination:</p> <p>.....</p> <p>Adresse:</p> <p>.....</p> <p>Code postal / Ville :</p> <p>.....</p>



Région académique
ÎLE-DE-FRANCE



COMPETENCES	Tâches

HORAIRE DE TRAVAIL DE L'ÉLÈVE			
	MATIN	PAUSE	APRES – MIDI
Lundi	De _____ à _____	De _____ à _____	De _____ à _____
Mardi	De _____ à _____	De _____ à _____	De _____ à _____
Mercredi	De _____ à _____	De _____ à _____	De _____ à _____
Jeudi	De _____ à _____	De _____ à _____	De _____ à _____
Vendredi	De _____ à _____	De _____ à _____	De _____ à _____
Dans la limite de 35 heures par semaine et de 8 heures par jour.		TOTAL :	_____ heures

ENTREPRISE	
<p>Nom et adresse (cachet) :</p> <p>Tél. : Fax : Mail :</p>	<p>Représentant de l'entreprise :</p> <p>Nom : Mail :</p> <p>Signature :</p> <p>Tuteur :</p> <p>Nom : Mail :</p> <p>Signature:</p> <p><u>Tél.</u> : (si différent de l'entreprise) :</p>

Document à donner à l'élève ou à retourner

Mme. PISI, Directrice Déléguée aux Formations Professionnelles et Technologiques
nabia.pisi@ac-creteil.fr ou 01 48 67 12 13

Affaire suivie par M. Miramond Assistant Technique à la Directrice Déléguée aux Formations Professionnelles et Technologiques:
Clement-Jean-Lu.Miramond@ac-creteil.fr ou 01 48 67 12 13