



COUPON RÉPONSE PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

Nom et prénom

Adresse :

Classe :

☎ :

Si l'élève est interne, reste-t-il interne pendant le stage

oui

non

Période : du **au**

Nom de l'entreprise ou organisme :

Adresse du lieu de PFMP

.....

CP Ville

Téléphone

Responsable de l'entreprise

Nom et prénom

Fonction

Courriel

Tuteur de PFMP

Nom et prénom

Fonction

Téléphone

Courriel

**Horaires de l'élève en PFMP : 35 heures par semaine et 8 heures maximum par jour
2 jours de repos si possible consécutifs dont obligatoirement le dimanche**

	Matin	Après-midi	Nombre d'heures / jour
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			
Nombre d'heures par semaine			

Fait à Le

Tampon et signature

Professeur référent

Contact : Anne LAURENT Directrice déléguée aux Formations Professionnelles Lycée des Métiers Marcelle Parde
04 74 32 76 82 / ddfpt-parde@ac-lyon.fr