

Uniquement en cas de changement d'horaire, de période, de lieu de stage
MERCI de compléter ci après et de transmettre au lycée.

**AVENANT A LA CONVENTION de PERIODE DE FORMATION EN MILIEU
PROFESSIONNEL**

Contact : Mme BLANC Stéphanie,
Directrice Déléguée aux formations professionnelles
Tél : 04.74.19.19.16 - Fax : 04.74.28.32.51
Mél : stephanie.blanc@ac-grenoble.fr

ENTRE

L'ÉTABLISSEMENT OU L'ORGANISME D'ACCUEIL :

Représenté par :

COORDONNEES :

ET

LE LYCEE PROFESSIONNEL GAMBETTA
3 rue Ferdinand BUISSON 38300 BOURGOIN-JALLIEU
Représenté par Mme MAMIE, Proviseure

Concernant la période initiale de formation en milieu professionnel du

Effectuée par

- ☐ Modification des horaires de stage ☐ Rattrapage de journées d'absence ☐ Prolongation de stage
☐ Sortie scolaire et/ou modification exceptionnelle du lieu de stage ☐ Autre (précisez)
Indiquer ci-dessous le détail des modifications apportées à la convention initiale.

En cas de rattrapage, merci de préciser les dates et les horaires ci-dessous:

LE CHEF D'ENTREPRISE Fait le :	La Directrice Déléguée aux formations professionnelles Mme BLANC Stéphanie Vu et vérifié, le :
LE REPRESENTANT LEGAL <i>(pour l'élève mineur(e))</i> Fait le :	LE CHEF D'ETABLISSEMENT Mme MAMIE, Proviseure Fait le :

NB : Ces dispositions prennent effet à la date de signature de toutes les parties.

Annexe n°3 : ATTESTATION DE STAGE TYPE

Conformément à l'article D. 124-9 du code de l'éducation, une attestation de stage est délivrée par l'organisme d'accueil à tout élève.

Ce document doit être complété et signé le dernier jour de la période de formation en milieu professionnel par un responsable autorisé de l'entreprise d'accueil et remis au stagiaire.

L'entreprise (ou l'organisme d'accueil) :

Nom :
Adresse :
N° d'immatriculation de l'entreprise :
Représenté(e) par (nom et Fonction) :

Atteste que l'élève désigné ci-dessous :

Nom/ Prénom:
Classe :
Date de naissance :

Scolarisé(e) dans l'établissement ci-après :

Nom : Lycée Professionnel Gambetta
Adresse : 3 rue Ferdinand BUISSON 38300 BOURGOIN-JALLIEU
Représenté par (nom) : Mme MAMIE en qualité de chef d'établissement

a effectué une période de formation en milieu professionnel dans notre entreprise ou organisme

du au

Soit une durée effective totale de : semaines / jours

Le montant total de € a été versé au stagiaire à titre de gratification.

Fait à, le

Signature et cachet de l'entreprise ou de l'organisme d'accueil