



MFR GAILLAC « BEL ASPECT »

« de la 4^{ème} au Bac par alternance »

306 Chemin de Bel ASPECT – 81600 GAILLAC
Tel. 05 63 81 21 50 – Fax 05 63 81 21 69 - E-mail : mfr.gaillac@mfr.asso.fr

Pré -Convention de stage Engagement réciproque entre organisme d'accueil et élève

<p>1 - L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT</p> <p>MFR Gaillac « Bel Aspect » 306 Chemin de Bel Aspect 81600 GAILLAC</p> <p>☎ 05 63 81 21 50 Représenté par le chef d'établissement, ... Nom : Dominique GERBER</p> <p>Fonction : Directeur ☎ 05 63 81 21 50 mél : mfr.gaillac@mfr.asso.fr</p>	<p>2 - L'ENTREPRISE OU L'ORGANISME D'ACCUEIL</p> <p>Nom de l'Etablissement et adresse :</p> <p>Représenté par (nom du signataire de la convention) : Nom et Prénom:</p> <p>Qualité du représentant :</p> <p>☎ :</p> <p>Mél :</p> <p>Lieu du stage (si différent de l'adresse de l'organisme) :</p>
<p>3 - L'ELEVE</p> <p>Nom et Prénom :</p> <p>Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Né(e) le : ___ / ___ / ___</p> <p>Adresse :</p> <p>☎</p> <p>EN CLASSE DE :</p>	<p>4 - SI L'ELEVE EST MINEUR : REPRESENTÉ PAR SON RESPONSABLE LEGAL</p> <p>Nom et Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>☎</p>

Entre la structure d'accueil nommée ci-dessus

Et l'élève nommé ci-dessus,

Il est convenu un accueil en stage au sein de la structure d'accueil :

Dates du stage :

.....

.....

Objectifs du stage :

.....

.....

.....

Date :

Signature de l'Organisme d'Accueil

Signature de l'Elève

**NB : Cette préconvention est à transmettre à la MFR pour validation pour le Formateur de suivi.
Merci de prendre en compte l'indisponibilité du personnel enseignant du 7 juillet au 23 août 2017**