



- Ecole
- Lycée Général
- Lycée Technologique
- Lycée Professionnel
- CFA
- CFC

## FICHE DE PREACCORD

### Périodes de Formation en Milieu Professionnel

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Classe : **Première Baccalauréat Professionnel**  
**Accompagnement Soins et Services à la Personne**

### Période

**OU**  du 7 janvier au 2 février 2019  
 du 27 mai au 26 juin 2019

Raison sociale : .....

Nom du représentant : ..... Fonction : .....

Numéro de SIRET : .....

Adresse complète : .....

N° de téléphone : ..... N° de télécopie : .....

Courriel : .....

Domaine d'activité : .....

Compagnie assurance : ..... Police n° .....

Nom du tuteur : ..... Fonction : .....

Téléphone du tuteur : ..... Courriel : .....

**Activités prévues** : .....

**Horaires de travail**

35 heures par semaine

30 heures par semaine pour l'élève de moins de 15 ans

La durée de travail de l'élève mineur est limitée à **7 heures par jour** pour les élèves de **moins de 16 ans, 8 heures par jour entre 16 et 18 ans.**

Le repos hebdomadaire de l'**élève mineur** doit être d'une durée minimale de **deux jours consécutifs**. Pour chaque période de 24 h, la période minimale de repos est de **14 h pour l'élève de moins de 16 ans** et de **12 h consécutives pour l'élève de 16 à 18 ans**. La période de repos hebdomadaire doit comprendre le **dimanche**.

Au-delà de **4 heures et demie de travail** quotidien, l'élève mineur doit bénéficier d'une **pause d'au moins 30 minutes consécutives**.

Le **travail de nuit est interdit** à l'élève mineur de **moins de 16 ans entre 20 h et 6 h, de 16 à 18 ans entre 22 h et 6 h.**

Lundi : ..... - ..... = ..... h

Mardi : ..... - ..... = ..... h

Mercredi : ..... - ..... = ..... h

Jeudi : ..... - ..... = ..... h

Vendredi : ..... - ..... = ..... h

Samedi : ..... - ..... = ..... h

**TOTAL = ..... h**

Nous vous remercions d'avoir accepté notre élève dans votre structure.

Contact  
Sandrine HECKETSWEILER – DDPFTP  
[sandrine.hecketsweiler@clotilde.org](mailto:sandrine.hecketsweiler@clotilde.org)

Validation par le professeur de spécialité :

Nom : .....

Date : .....

Signature :

Par la présente fiche, **nous nous engageons** à prendre l'élève cité(e) ci-dessus en stage durant la ou les période(s) indiquée(s).

Date : .....

**Signature/cachet :**

### INSTITUTION SAINTE-CLOTILDE

19 rue de Verdun  
67083 STRASBOURG Cedex  
T. 03 88 45 57 20  
[www.clotilde.org](http://www.clotilde.org)

un établissement de  
la Fondation Providence de Ribeauvillé

