



44 avenue de Saint Cloud
78000 VERSAILLES
01.30.21.42.03

Convention de stage CAP AE Petite Enfance

Nom et prénom du stagiaire :.....
.....

Adresse :.....
.....

Téléphone :.....

Mail :.....

Nom et adresse complète de l'organisme ou de l'entreprise d'accueil

.....	Adresse du lieu de stage (si différent)
téléphone :.....	téléphone :.....
mail :.....	mail :.....

Représenté par M..... ; en sa qualité de

Pour la période duaupour un total desemaines.

Amplitude hebdomadaire :.....h/semaine auprès d'enfants de 0 à 6ans.

Horaires détaillés à compléter par la structure d'accueil :

	matin	après-midi
lundi	de.....à.....	de.....à.....
mardi	de.....à.....	de.....à.....
mercredi	de.....à.....	de.....à.....
jeudi	de.....à.....	de.....à.....
vendredi	de.....à.....	de.....à.....
samedi	de.....à.....	de.....à.....
Total horaire hebdomadaire		

Le stagiaire n'est pas autorisé à effectuer un travail de nuit.

Conditions d'utilisation du matériel mis à disposition : sous la responsabilité du tuteur de l'entreprise

Description des informations que l'organisme d'accueil fournit pour aider le stagiaire sans son stage

.....
.....

Nom du tuteur de l'organisme d'accueil (information indispensable) :

.....

Objectifs du stage :

- apprendre concrètement l'organisation de l'établissement, ses personnels et ses usagers.
- apprendre à travailler en situation réelle (usagers, ressources et contraintes).
- s'insérer dans une équipe de professionnels.
- mettre en œuvre ou acquérir les savoir-faire définis dans le référentiel.

Assurance: Le stagiaire atteste sur l'honneur avoir souscrit une assurance responsabilité civile.

Nom de l'assureur :.....

n° de police d'assurance :.....

L'application de la législation sur les accidents du travail est exclu dans le cadre du présent stage.

Fait en trois exemplaires

à.....date.....

Signatures et tampons

Structure d'accueil

Stagiaire