



**Maison Familiale Rurale du Pont du Gard**

Centre de Formation par alternance Ministère de l'Agriculture  
Centre de Formation d'Apprentis

**Demande de stage**

Classe de 1ère  
Bac Pro SAPAT

**STAGE N°**

**Périodes de stages (Voir calendrier joint) :**

Début \_\_\_\_\_ Fin \_\_\_\_\_

L'élève \_\_\_\_\_ est accepté en stage dans l'entreprise.

Nom, téléphone et adresse de l'entreprise (ou tampon) :

Nom du maître de stage : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

**HORAIRES journaliers du stagiaire dans la structure principale :**

	MATIN	APRES-MDI
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

(Maxi 35 h hebdomadaires. Pour les moins de 15 ans maxi 32 h hebdomadaires. Les moins de 16 ans ne peuvent pas être en stage après 20h00 le soir.)

Tenue Exigée :                              oui                        si oui préciser :  
    Non           

Date : \_\_\_\_\_ Nom et signature du responsable de l'entreprise