



LEGTA Hector Serres
2915 Route des Barthes - 40180 Oeyreluy
Tél. 05 58 98 70 33 – fax 05 58 98 75 22 legta.dax@educagri.fr - www.formagri40.com

CONVENTION de STAGE

Vu la délibération au Conseil d'Administration N°19-61 du 29 novembre 2019

Entre les soussignés :

Monsieur BOUTTIER, Directeur de l'EPLEFPA des Landes - 2915 route des Barthes - 40180 Oeyreluy

Et

«Titre_bis» «NOM_Proviseur_ou_Principal», «FONCTION_Proviseur_ou_Principal» du «NOM_ETABLISSEMENT», «ADRESSE_ETABLISSEMENT», «CP», «Commune»

Il a été convenu ce qui suit,

Article 1

La présente convention règle les rapports des signataires en vue de l'organisation et du déroulement du stage accompli au LEGTA Hector Serres par l'élève «**NOM_Prénom_Elève**» en classe de «CLASSE_DE_LELEVE», né(e) le : «**DATE_NAISSANCE**»,

demeurant : «**Adresse**»

Article 2

Le stage constitue le support ou le prolongement d'une information sur l'orientation et doit permettre à l'élève, après une première expérience pratique, de se déterminer sur un choix de formation, en toute connaissance et avec les meilleures chances de réussite ultérieure.

Article 3

La formation dispensée pendant le stage est organisée à la diligence du Proviseur du lycée / Principal du collège. Un professeur du collège pourra s'assurer, par une visite, du bon déroulement du stage. L'organisation de cette visite sera arrêtée d'un commun accord.

Article 4

Dès lors qu'il participe à des activités du Lycée professionnel agricole, le stagiaire peut prétendre à la couverture et aux prestations prévues par la législation des accidents scolaires.

Article 5

L'élève devra se conformer au règlement intérieur du lycée et aux horaires de l'établissement. Il devra respecter le contexte sanitaire actuel, notamment le respect des gestes barrières et le port du masque au sein de l'établissement.

Article 6

La prise en charge de la sécurité et de la responsabilité du stagiaire incombe au Chef d'Etablissement d'accueil, pendant toute la durée de la présence du stagiaire dans son établissement.

- ... Pour tous problèmes médicaux à prendre en compte pour le mini stage, veuillez contacter l'infirmière de l'établissement d'accueil au 06 40 17 25 12

.....

AUTORISATION d'INTERVENTION MEDICALE et CHIRURGICALE

[à remplir par les parents ou le représentant légal du stagiaire]

■ Je soussigné [e].....

Domicilié [e].....

Tel.....

■ Autorise

Monsieur Bouttier, directeur de l'établissement.....

Domicilié [e].....

■ à prendre toute décision d'urgence pour la sécurité de :

.....

En particulier dans tous les cas nécessitant une hospitalisation avec intervention chirurgicale urgente.

Fait à, le.....

[signature précédée de la mention « lu et approuvé »]

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

■ **Personne à prévenir en cas d'urgence :**

- 1 - Madame ou Monsieur.....

Adresse.....

Tel.....

■ **Médecin**

..... Tel.....

Etablissement hospitalier [proche du lieu de stage] où doit être transporté le stagiaire en cas d'urgence :

Nom.....

Adresse.....

Tel.....