



(Tampon de l'établissement)

Etablissement d'origine du stagiaire

Lycée Professionnel Agricole
& Forestier Roger Duroure
104 Route de Luglon - 40630 Sabres
Tel 05 58 04 41 80
Fax 05 58 07 55 84
lpa.sabres@educagri.fr
www.agrcampus40.fr

CONVENTION D'ACCUEIL D'ELEVES DE COLLEGE / LYCEE

(Vu la délibération du Conseil d'Administration n° 19-61 du 29/11/2019)

Entre,

Le LPA Roger Duroure de SABRES représenté par Michel BOUTTIER, le Directeur de l'AGRICAMPUS 40

Et

Le collège/lycée..... représenté par Monsieur, Madame,
Principal(e) du collège, proviseur(e) du lycée

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 Lycée Professionnel Agricole et Forestier de SABRES par l'élève
 en classe de
 , né le
 demeurant

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.

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.

■ Contre-indication ou antécédents médicaux

.....
.....

AUTORISATION d'INTERVENTION MEDICALE et CHIRURGICALE

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

■ Je soussigné [e].....

Domicilié [e].....

Tel.....

■ Autorise

Madame ou Monsieur.....

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.....