



Etablissement d'origine du stagiaire

(Tampon de l'établissement)

Lycée Professionnel Agricole
de Chalosse
Route de Pomarez – 40250 MUGRON
Tel 05 58 97 70 63
Fax 05 58 97 75 17
lpa.mugron@educagri.fr
www.agricampus40.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 de Chalosse - MUGRON représenté par Michel BOUTTIER, le Directeur de l'EPLEFPA des Landes

Et

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

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 de MUGRON par l'élève [REDACTED] en classe de [REDACTED], né(e) le [REDACTED] demeurant [REDACTED]

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.

Article 7

En cas d'accident survenu à un élève stagiaire, soit au cours d'un travail, soit au cours du trajet, le Proviseur s'engage à prendre toutes les dispositions utiles touchant, notamment à une éventuelle hospitalisation d'urgence et aux démarches administratives nécessaires, l'établissement de la victime et ses parents étant immédiatement prévenus et toutes déclarations et pièces transmises dans les plus brefs délais, puisqu'il revient au Chef d'établissement auquel le stagiaire appartient de donner suite au dossier, en application de l'article 146.2 du code de la Sécurité Sociale et du Décret du 31 Décembre 1946.

Article 8

Le stage se déroulera le [redacted]

Formation demandée [redacted]

Horaires : [redacted]

Prendra ou ne prendra pas son repas (offert par l'établissement) oui non

Article 9

Le Lycée d'accueil a contracté auprès de GROUPAMA D'OC une assurance sous le n° de contrat 40717384G qui couvre les risques "Responsabilité Civile" qui résultent pour lui de l'accueil de l'élève.

De même, l'établissement d'origine a souscrit une assurance "responsabilité civile" auprès de son assureur.

NOM du responsable légal [redacted]

Téléphone domicile. [redacted]

Téléphone travail. [redacted]

Fait à [redacted] en 3 exemplaires, le [redacted]

Le Directeur de l'EPLEFPA des Landes, Monsieur BOUTTIER	Le Principal / Proviseur (établissement d'origine)
Le Responsable légal,	L'élève,

▪... 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.....