**Convention de Stage de découverte**

**entre établissements scolaires**

***Année scolaire 2024/2025***

**Entre l’établissement d’accueil :**

**Nom et adresse :** **Institution Sainte Marthe Notre Dame**

 **13 Place du Général de Gaulle**

 **83390 CUERS**

**N° de téléphone : 04 94 28 61 02 N° de télécopieur : 04 94 48 64 64**

**Représenté par : M Guichard Christian, chef d’établissement coordinateur**

**Et l’établissement d’origine :**

**Nom et adresse :**

**N° de téléphone : N° de télécopieur :**

**Représenté par :**

**Pour l’élève :** (Nom et Prénom)

**Nom et adresse :**

**N° de téléphone :**

**Durée du stage :**

**ARTICLE 1** : La présente convention a pour objet la mise en place du mini-stage précisé ci-dessous :

En date du : de 9h à 12h.

Pour découvrir la formation :

**ARTICLE 2** : Les mini-stages ont pour objet de donner au stagiaire les renseignements nécessaires sur la formation dispensée au Lycée Professionnel Sainte-Marthe afin de lui permettre d’approfondir les choix de sa future orientation.

**ARTICLE 3** : Le transport et le repas sont à la charge de l’élève. Si celui-ci souhaite prendre son repas de midi, il devra se munir de la somme de 7.50 euros.

**ARTICLE 4** : Pendant ce stage, l’élève demeure sous la responsabilité administrative de son établissement d’origine, notamment en matière d’assurance, de responsabilité civile et d’accident du travail. Tout incident sera signalé par le lycée à l’établissement d’origine. Néanmoins, l’élève est soumis aux règles générales du Lycée Professionnel Sainte-Marthe, notamment en matière d’horaires, de discipline et de sécurité.

**ARTICLE 5** : En cas de faute ou de manquement à la discipline, le chef d’établissement pourra mettre fin au stage après avoir informé l’établissement d’origine.

**ARTICLE 6** : Toute absence prévue du stagiaire sera communiquée par l’établissement d’origine à la vie scolaire du Lycée Professionnel.

**ARTICLE 7 :** Le chef de l’établissement d’accueil s’engage à adresser la déclaration d’accident au chef d’établissement d’origine, dans la journée ou au plus tard dans les 24 heures, tout accident survenant à l’élève stagiaire, tant au cours du stage que pendant les trajets, en précisant les circonstances, la date, le lieu de l’accident ainsi que la nature des lésions, les noms et adresses des témoins éventuels ou des tiers responsables. La déclaration d’accident doit être faite par lettre recommandée à la Caisse Primaire d’Assurance Maladie par l’établissement d’origine, avec demande d’accusé de réception, dans les 48 heures, non compris les dimanches et les jours fériés.

**ARTICLE 8** : En fin de stage, une appréciation sur l’élève est portée sur la fiche de suivi qui vous sera remise.

**ARTICLE 9** : L’apposition des signatures vaut consentement express à toutes les clauses de cette convention.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Le chef d’établissement d’origine***Signature : | ***Responsable légal(e) de l’élève***M. ou Mme ………………………………..Signature : | ***Lycée professionnel Sainte-Marthe représenté par M. GUICHARD*** |