CONVENTION DE PARTENARIAT INTER-ETABLISSEMENTS

Découverte des formations : Banc d'essai / Stage passerelle

Entre les soussignés : ***Et*** :

Etablissement d'origine	Etablissement d'accueil
	Lycée des Métiers du BTP, de la vente et de la communication graphique Amyot d'Inville **Représenté par Monsieur SALESSE Jean-Luc** **en qualité de chef d'établissement,** **Avenue de Reims – BP 113** **60309 SENLIS CEDEX** **Courriel** : ce.06000049C@ac-amiens.fr **Téléphone : 03 44 53 92 00** **Télécopie : 03 44 53 92 01**

Il a été convenu de ce qui suit :

Article 1 : La présente convention a pour objet de permettre d'aider un jeune à s'orienter, découvrir une formation, observer et comprendre le fonctionnement de l'établissement d'accueil dans le cadre d'un banc d'essai ou d'une courte période.
Article 2 : Pendant son séjour dans l'établissement d'accueil, l'élève reste sous la responsabilité du chef d'établissement d'origine.
Article 3 : L'élève doit respecter le règlement intérieur et les consignes de sécurité de l'établissement d'accueil, notamment en ce qui concerne l'hygiène, la sécurité et les horaires. Pour tout incident ou accident, le chef d'établissement d'accueil prend contact avec le chef d'établissement d'origine pour fixer la conduite à tenir.
Article 4 : L'élève doit suivre les cours selon l'emploi du temps de la classe d'accueil qui lui est fourni.
Article 5 : L'élève n'est en aucun cas, autorisé à quitter l'établissement d'accueil avant la fin de la période (cf. emploi du temps pour la ou les journées concernées).
Article 6 : L'élève peut déjeuner au restaurant scolaire. Prix du repas : ***tarif élève à régler sur place*** : ***3,85 €***).
Article 7 : L'élève se rendra dans l'établissement d'accueil par ses propres moyens.

Date(s) :	***Horaires*** :

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance :

Classe d'origine :

Classe d'accueil :

L'élève sera accueilli et suivi par : Monsieur Eric FELICE, Directeur Délégué aux Formations Professionnelles et Technologiques

Nom et prénom du représentant légal : ***Date*** : ***Signature du représentant légal***	***Pour l'établissement d'origine*** : ***Date*** : ***Nom et signature du Chef d'établissement***
Nom et prénom de l'élève : ***Date*** : ***Signature de l'élève*** :	***Pour l'établissement d'accueil*** : ***Date*** : ***Nom et Signature du Chef d'établissement*** : Jean-Luc SALESSE

Destinataires : Etablissement d'accueil (x1) / Etablissement d'origine (x1) / Famille (x1)