

CONVENTION DE PARTENARIAT INTER-ETABLISSEMENTS

Découverte des formations : *Stage passerelle*

Entre les soussignés :

Et :

Établissement d'origine	Etablissement d'accueil
	LYCEE AMYOT D'INVILLE 32 AVENUE DE REIMS 60300 SENLIS Représenté par Mme NATTER Isabelle, Provisure Ce.0600049c@ac-amiens.fr Tel : 03 44 53 92 00 Fax : 03 44 53 92 27
<p><i>Il a été convenu de ce qui suit :</i></p> <p>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.</p> <p>ARTICLE 2 : Pendant son séjour dans l'établissement d'accueil, l'élève reste sous la responsabilité du chef d'établissement d'origine,</p> <p>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.</p> <p>ARTICLE 4 : L'élève doit suivre les cours selon l'emploi du temps de la classe d'accueil qui lui est fourni,</p> <p>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 concernée),</p> <p>ARTICLE 6 : L'élève peut déjeuner au restaurant scolaire. Prix du repas : tarif élève à régler sur place (Pour information en 2015 : 3,85 €).</p> <p>ARTICLE 7 : L'élève se rendra dans l'établissement d'accueil par ses propres moyens.</p>	
Date(s) :	Horaires :
<p>Nom et prénom de l'élève :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Classe d'origine :</p> <p>Assurance scolaire :</p>	
Classe d'accueil :	
L'élève sera accueilli et suivi par : Mme Ignace/Mme Paigneau	
<p>Nom et prénom du représentant légal :</p> <p>Date :</p> <p>Signature :</p>	<p>Pour l'établissement d'accueil :</p> <p>Date :</p> <p>Nom et Signature du Chef d'établissement Mme NATTER Isabelle, Provisure</p>
	<p>Pour l'établissement d'origine :</p> <p>Date :</p> <p>Nom et Signature du Chef d'établissement</p>

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