

**CONVENTION RELATIVE AUX PÉRIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL DES ELEVES  
PRÉVUES AUX ARTICLES R. 715-1 ET R. 715-1-5 DU CODE RURAL ET DE LA PECHE MARITIME**

Vu la délibération du Conseil d'Administration (ou de l'instance en tenant lieu pour l'enseignement privé) en date du 04/07/2017 définissant les modalités de suivi de l'élève en période de formation en milieu professionnel.

**Année scolaire : 2017-2018**

**Entre**

**1 - L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT**

Adresse : **MFR de Grandchamp**  
**5, rue de la Corvée de Mailly**  
**21200 Ruffey-lès-Beaune**  
☎. 03.80.26.61.44  
Mél : mfr.grandchamp@mfr.asso.fr

Représenté par le chef d'établissement :

Nom : .....

Prénom : .....

Mél :

**2 - L'ENTREPRISE OU L'ORGANISME D'ACCUEIL**

Adresse :

Numéro d'immatriculation SIREN ou SIRET :

Représenté par (nom du signataire de la convention) :

Nom : .....

Prénom : .....

Qualité du représentant : .....

☎ :

Mél :

Lieu du stage (si différent de l'adresse de l'organisme) :

**3 - L'ELEVE**

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe : F  M  Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Age lors de la période de formation en milieu professionnel :

Adresse :

☎ :

Mél :

PREPARANT LE DIPLOME : **BAC PRO CGEA VIGNE ET VIN**

EN CLASSE DE : **BAC PRO VIGNE ET VIN 2EME ANNEE (TERMINALE)**

**4 - SI L'ELEVE EST MINEUR : REPRESENTE PAR SON RESPONSABLE  
LEGAL**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse :

☎ :

Mél :

**ATTENTION, SI LE STAGIAIRE EST MINEUR ET DANS LA MESURE OU IL DOIT EFFECTUER DES TRAVAUX REGLEMENTES, DES DISPOSITIONS PARTICULIERES ANNEXEES A LA PRESENTE CONVENTION DOIVENT ETRE COMPLETEES ET SIGNEES PAR LES PARTIES**

**SUJET DE LA PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL :**

**Dates : du ..... au .....**

Représentant une **durée totale** de ..... (Nombre de Semaines / de Mois) (rayer la mention inutile)

correspondant à ..... Jours de présence effective dans l'organisme d'accueil.

Répartition si présence discontinue : ..... nombre d'heures par semaine ou nombre d'heures par jour (rayer la mention inutile).

Commentaire : .....

*(Chaque période, égale à 7 heures de présence consécutive ou non, équivaut à jour. Chaque période, au moins égale à 22 jours de présence, consécutifs ou non équivaut à 1 mois).*

**ENCADREMENT DU STAGIAIRE PAR L'ÉTABLISSEMENT  
D'ENSEIGNEMENT**

Nom et prénom de l'enseignant référent :

**CONDEMINE David**

Fonction : **Référent Bac pro CGEA Vigne et Vin**

☎ : 03 80 26 61 44

Mél : david.condemine@mfr.asso.fr

**ENCADREMENT DU STAGIAIRE PAR L'ENTREPRISE OU L'ORGANISME  
D'ACCUEIL**

Nom et prénom du tuteur de stage :

Fonction :

☎ :

Mél :

Caisse de Mutualité Sociale Agricole dont relève l'établissement à contacter en cas d'accident du travail : **MSA Bourgogne**

## Les semaines de stage

Semaine n°	Date début	Date fin
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		

Il est convenu ce qui est présent dans les différents articles concernant la convention de stage disponibles sur le site <http://www.mfr-grandchamp.fr/>, et au sein de l'établissement de formation.

Les différents signataires de la présente convention s'engagent à avoir pris connaissance des articles et des annexes.

Fait à :  
Le :  
(En cinq exemplaires)

<b>Le Responsable de l'entreprise ou de l'organisme d'accueil ou son représentant</b>  <u>Nom</u> :  <u>Prénom</u> :  <u>Signature</u> :	<b>Le Chef de l'établissement d'enseignement</b>  <u>Nom</u> :  <u>Prénom</u> :  <u>Signature</u> :
--	---

<b>Le stagiaire et /ou son représentant légal</b>  <u>Nom</u> :  <u>Prénom</u> :  <u>Signature</u> :
--

<b>L'enseignant référent</b> Au titre du suivi pédagogique conformément à l'article D.124-3 du code de l'éducation <u>Nom</u> : <b>CONDEMINE</b> <u>Prénom</u> : <b>David</b> <u>Signature</u> :	<b>Le tuteur (s'il est distinct du chef d'entreprise ou du responsable de l'organisme d'accueil)</b>  <u>Nom</u> :  <u>Prénom</u> :  <u>Signature</u> :
--	---

Concernant les annexes :  
Les signataires reconnaissent avoir pris connaissance des annexes disponibles sur le site <http://www.mfr-grandchamp.fr/> ou au sein de l'établissement d'enseignement.

<b>Le Responsable de l'entreprise ou de l'organisme d'accueil</b>  <u>Nom</u> :  <u>Prénom</u> :  <u>Signature</u> :	<b>Le Chef de l'établissement d'enseignement</b>  <u>Nom</u> :  <u>Prénom</u> :  <u>Signature</u> :
--	---

<b>Visa pour information à des fins pédagogiques</b>	
<b>Le tuteur (s'il est distinct du chef d'entreprise ou du responsable de l'organisme d'accueil)</b>  <u>Nom</u> :  <u>Prénom</u> :  <u>Signature</u> :	<b>L'enseignant référent de l'équipe pédagogique :</b>  <b>David CONDEMINE</b>
<b>Le stagiaire et /ou son représentant légal</b>  <u>Nom</u> :  <u>Prénom</u> :  <u>Signature</u> :	