

ATTENTION : la demande doit être complétée 10 jours avant le 1er jour du stage

Une assurance responsabilité civile et individuelle accident est contractée pour le compte du stagiaire par la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de l'Allier. Les garanties s'appliquent aux accidents survenant pendant les séjours en entreprises et les trajets allers et retours domicile/entreprise (ou CFA).

LE STAGIAIRE

NOM , PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL VILLE :

TEL :

EMAIL :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION ACTUELLE (Scolaire, Apprenti, Salarié, Demandeur d'emploi, Inscrit(e) Mission Locale...):

Si scolaire dans quel établissement :

NOM, PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL :

L'ENTREPRISE

NOM, PRENOM DU CHEF D'ENTREPRISE :

N° SIRET :

ADRESSE :

TEL :

NOM ET QUALITE DU RESPONSABLE DE L'ACCUEIL EN MILIEU PROFESSIONNEL :

LE STAGE

Métier découvert :

Dates du stage :

Horaires du stage (maximum 35H) :

Lundi :

Mardi :

Mercredi :

Jeudi :

Vendredi :

Samedi :