

FICHE CONTACT

Nom de l'élève : _____

Classe : _____

Pour le stage : _____

Dates : _____

NOM (complet) de l'ORGANISME

(Pas de sigle)	
Secteur(s) d'activités	
SIRET	

RESPONSABLE de l'organisme

Madame et/ou Monsieur	
NOM	
Prénom	
Portable	

COORDONNEES de l'organisme

Adresse 1	
Adresse 2	
Code Postal	
Ville	
Téléphone	
Email (obligatoire)	

MAITRE de stage *(si différent du responsable de l'organisme)*

Madame et/ou Monsieur	
NOM	
Prénom	
Téléphone	
Portable	
Email (obligatoire)	

Cadre réservé à Valrance

Date envoi convention : _____

Date retour convention : _____