

ACCEPTATION DE PFMP
(Attention, ceci n'est pas une convention)

CADRE RESERVE A L'ENTREPRISE

Champs à remplir obligatoirement

Nom ou raison sociale de l'entreprise : _____

Représentée par : _____
(Nom et fonction)

Adresse : _____

Téléphone : _____ mail : _____

Nom et fonction du tuteur du stage : _____

Téléphone portable du tuteur : _____ mail : _____

Vous voudrez bien préciser dans la grille ci-dessous, les horaires de travail sur une base de 35h.*

	MATIN	APRÈS-MIDI
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		

**Concernant les élèves mineurs : La durée de travail de l'élève mineur ne peut excéder 8 heures par jour et 35 heures par semaine.*

Le repos hebdomadaire de l'élève mineur doit être d'une durée minimale de deux jours consécutifs. La période minimale de repos hebdomadaire doit comprendre le dimanche, sauf en cas de dérogation légale. Pour chaque période de vingt-quatre heures, la période minimale de repos quotidien est fixée à quatorze heures consécutives pour l'élève mineur de moins de seize ans et à douze heures consécutives pour l'élève mineur de seize à dix-huit ans. Au-delà de quatre heures et demie de travail quotidien, l'élève mineur doit bénéficier d'une pause d'au moins trente minutes consécutives. Le travail de nuit est interdit :

- à l'élève mineur de seize à dix-huit ans entre vingt-deux heures le soir et six heures le matin ;

- à l'élève mineur de moins de seize ans entre vingt heures et six heures.

Ces dispositions ne souffrent aucune dérogation.

Cette acceptation de PFMP permettra d'établir la convention de stage. Celle-ci devra être impérativement signée par les 4 parties (chef d'entreprise ou son représentant, chef d'établissement, professeur principal et élève) avant le début de la PFMP.

Merci de bien vouloir cocher au verso les activités réalisables au sein de votre structure.

**PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL (PFMP)
DEMANDE DE STAGE**

PERIODE DE STAGE :		
L'ENTREPRISE :		
NOM :	SIGNATURE :	CACHET :

DECIDE D'ACCEPTER EN PFMP **OUI** **NON**

L'ELEVE :	
NOM :	PRENOM :
Classe : 2^{ème} ANNEE CAP Peintre Applicateur de Revêtements – 2C PAR	

AFIN DE POUVOIR RÉALISER LES ACTIVITES SUIVANTES :

Tâches à réaliser	Oui	Non	Tâches à réaliser	Oui	Non
Organiser le poste de travail			Poser des papiers peints		
Protéger, bâcher, masquer			Appliquer des peintures à la brosse		
Utiliser l'outillage adapté			Appliquer des peintures au rouleau		
Effectuer les travaux préparatoires manuellement			Appliquer des vernis ou des lasures		
Utiliser le matériel électro - portatif de base (ponceuse...)			Poser des revêtements muraux (toile de verre...)		
Enduire			Débiter, encoller des papiers peints		
Appliquer une impression					

ACCEPTATION DU PROFESSEUR : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	NOM ET SIGNATURE DU PROFESSEUR :