ACCEPTATION DE

PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL (PFMP)

(Attention, ceci n'est pas une convention)

Année scolaire : 2025 - 2026

ESPACE ENTREPRISE :

NOM ou **RAISON SOCIALE** de l'entreprise : ……

SIRET : ……

Adresse : ……

CP, Ville : ……

Téléphone : ……

Mail : ……

CACHET : **SIGNATURE :**

Domaine d'activité : ……

Nom et Prénom du **REPRESENTANT DE L'ENTREPRISE** : ……

Fonction : ……

Nom et Prénom du **TUTEUR DE STAGE** : ……

Fonction : ……

Téléphone : …… Mail : ……

PERIODE DE STAGE : DU : …… Au : ……

Horaire 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.

ACCEPTATION DE

PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL (PFMP)

(Attention, ceci n'est pas une convention)

ACTIVITES pouvant être réalisé :	**OUI**	**NON**
Accueillir et installer la clientèle		
S'intégrer dans une équipe de travail		
Mettre en œuvre les techniques d'hygiène		
Réaliser des shampooings		
Réaliser des soins		
Enrouler des mises en plis, des permanentes		
Rincer, essorer et neutraliser des permanentes		
Appliquer et émulsionner des colorations		
Réaliser des brushings		
Egaliser une coupe		

ESPACE ELEVE :

NOM : ……

Prénom : ……

Classe : **1ère ANNEE CAP COIFFURE** Groupe : ……..

ESPACE PROFESSEUR :

ACCEPTATION DU PROFESSEUR : ☐OUI ☐NON

NOM : ……

Signature :

Pour tous renseignements : Tél : 03 22 50 43 00 / 03 22 50 43 12

Directeur Délégué aux Formations Professionnelles
Xavier POUILLAUDE : xavier.pouillaude@ac-amiens.fr

Assistante du Directeur Délégué aux Formations Professionnelles
Mélanie CALIPPE : melanie.calippe@ac-amiens.fr