

| |
|--|
| |
| |
| |

HORAIRES :

| | | | | |
|----------|----|---|----|---|
| LUNDI | DE | A | DE | A |
| MARDI | DE | A | DE | A |
| MERCREDI | DE | A | DE | A |
| JEUDI | DE | A | DE | A |
| VENDREDI | DE | A | DE | A |
| SAMEDI | DE | A | DE | A |
| DIMANCHE | DE | A | DE | A |

MISE A DISPOSITION D'ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE :

OUI NON

SI OUI , PRECISER :

PRÉSENCE D'AUTRES MESURES DE PREVENTION :

OUI NON

SI OUI , PRECISER :

Pour toute information complémentaire vous pouvez contacter le référent Mission locale du jeune :

Nom du conseiller ligne directe adresse mail

ATTENTION, CE DOCUMENT NE PEUT EN AUCUN CAS TENIR LIEU DE CONVENTION DE STAGE. VOUS DEVEZ ATTENDRE D'AVOIR UNE CONVENTION DE STAGE SIGNÉE PAR L'ENTREPRISE ET LA MISSION LOCALE AVANT DE DÉMARRER VOTRE PÉRIODE DE STAGE