**CONVENTION DE PARTENARIAT INTER-ETABLISSEMENTS**

**Découverte des formations : *Banc d’essai / ~~Stage passerelle~~***

|  |  |
| --- | --- |
| *Entre les soussignés :*  | *Et :* |
| **Établissement d’origine** | **Etablissement d’accueil** |
| Lycée – Collège …Représenté **par …****En qualité de chef d’établissement**AdresseTél :  | **LP LA FORET**Représenté par **Monsieur Thierry DINARD**en qualité de chef d’établissement,2 place Georges Paquier60500 ChantillyCourriel : ce.0601845e@ac-amiens.frTél : 03 44 62 47 00 |
| *Il a été convenu de ce qui suit :***ARTICLE 1 :** La présente convention a pour objet de permettre d'aider un jeune à s'orienter, découvrir une formation, observer et comprendre Ie fonctionnement de l’établissement d’accueil dans le cadre d'un banc d'essai ou d'une courte période.**ARTICLE 2 :** Pendant son séjour dans l'établissement d’accueil, l’élève reste sous la responsabilité du chef d’établissement d’origine,**ARTICLE 3 :** L’élève doit respecter le règlement intérieur et les consignes de sécurité de l'établissement d'accueil, notamment en ce qui concernel’hygiène, la sécurité et les horaires. Pour tout incident ou accident, Ie chef d’établissement d’accueil prend contact avec le chef d’établissementd'origine pour fixer la conduite à tenir.**ARTICLE 4 :** L’élève doit suivre les cours selon l’emploi du temps de la classe d’accueil qui lui est fourni. **ARTICLE 5 :** L’élève n’est, en aucun cas, autorisé à quitter l’établissement d'accueil avant la fin de la période (cf. emploi du temps pour la ou les journées concernées),**ARTICLE 6 :** L’élève peut déjeuner au restaurant scolaire. Prix du repas : **tarif élève à régler sur place** *(Pour information :* ***3,85*** *€).* **ARTICLE 7 :** L’élève se rendra dans l’établissement d’accueil par ses propres moyens. |
| Date(s) : Du / /2023 au / /2023 inclus  | Horaires : Voir emploi du temps joint.**RDV à 8h au bureau du proviseur adjoint du LP** |
| Nom et prénom de l’élève : Date de naissance : Classe d’origine :  |
| Classe d’accueil : (Exemple CAP EPC ou 2de pro BCP AGORA)  |
| L’élève sera accueilli et suivi par : Madame DOURLEN, Proviseure Adjointe |
| **Nom et prénom du représentant légal :**Date : Signature :  | **Pour l’établissement d’accueil :**Date : Nom et Signature du Chef d’établissement |
| **Nom et prénom de l’élève :**Date : Signature : | **Pour l’établissement d’origine :**Date : Signature du Chef d’établissement |

**Destinataires :** Etablissement d’accueil (x1) / Etablissement d’origine (x1) ◼/ Famille (x1)◼