

DEMANDE D'AUTORISATION

(À présenter en principe 15 jours avant le début du stage)

de participation à un stage

d'information
d'engagement

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse (rue, n° postal, localité) : _____

Date de naissance : _____ N° de tél. : _____

désire effectuer un stage dans la profession de : _____

dans l'entreprise suivante : _____

du _____ au _____ 202__ Classe : _____

Date : _____ Signature de l'intéressé : _____

Nom et prénom du représentant légal : _____

Signature du représentant légal : _____