

ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE :

Nom et adresse :
.....
.....

N° tél. :

Courrier électronique :

Nom du Chef d'Établissement :

Nom du Professeur Principal de la classe de l'élève:

ÉLÈVE :

Nom : Prénom :

Classe fréquentée actuellement :

Nom du Responsable Légal :

Adresse :

Ville : Code Postal :

Tél. : Portable :

MINI-STAGE DEMANDÉ

- 3 ème PEP
- BAC PRO Esthétique Cosmétique Parfumerie
- BAC PRO Gestion Administration
- BAC PRO Hygiène Propreté Stérilisation
- CAP Assistant Technique en Milieu Familial et Collectif
- CAP Coiffure

Signature du Chef d'Établissement :