

# FICHE PFMP - Période de Formation en Milieu Professionnel T OL - ERASMUS +

<b>NOM du magasin</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Lieu du stage si différent</b>	
<b>N° SIRET</b>	
<b>NOM responsable-Fonction</b>	
<b>N° téléphone</b>	
<b>Adresse mail</b>	

**Nous acceptons d'accueillir dans notre magasin :**

<input type="checkbox"/> - pour 3 semaines	du Lundi 20 février au Samedi 11 Mars 2023
<b>En cas de fermeture des frontières</b> <input type="checkbox"/> - pour 8 semaines	du Mardi 3 Janvier au Vendredi 3 Février 2023 ET du Lundi 20 février au Samedi 11 Mars 2023

<b>NOM – PRÉNOM de l'élève</b>	
<b>Classe</b>	T OL 3 <sup>ème</sup> année de Baccalauréat Professionnel OPTIQUE LUNETTERIE

<b>Le tutorat sera confié à :</b> <b>M. MME (nom-prénom)</b>	
<b>N° tél (direct)</b>	
<b>Adresse mail</b>	

**Emploi du temps du stagiaire :    Etranger : Horaire hebdomadaire légal du pays**

	Matin		Après - midi	
Lundi	de :	à :	de :	à :
Mardi	de :	à :	de :	à :
Mercredi	de :	à :	de :	à :
Jeudi	de :	à :	de :	à :
Vendredi	de :	à :	de :	à :
Samedi	de :	à :	de :	à :

<u>cachet du magasin</u>	Fait à ..... le ..... Signature du responsable du magasin,
--------------------------	---

**Document à retourner à l'attention d'ISABELLE DEREU :**

Lycée Polyvalent « Victor Bérard » - 35 Quai Aimé Lamy - BP 70087 - 39403 MOREZ Cedex - FRANCE  
 Fax : 03.84.33.36.63 - Email : sti.lyc.berard.morez@ac-besancon.fr