

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### PFMP - Période de Formation en Milieu Professionnel – 2nde OL

NOM – PRÉNOM de l'élève	.....
Classe	1 <sup>ère</sup> année de baccalauréat professionnel OPTIQUE LUNETTERIE

NOM du magasin	.....
Adresse	
Lieu de PFMP si différent	
N° SIRET	
NOM responsable-Fonction	
N° téléphone	
Adresse mail	

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

**Nous acceptons d'accueillir l'élève en PFMP dans notre magasin :**

pour 5 semaines :	du lundi 26 mai au vendredi 27 juin 2025
-------------------	--

**Emploi du temps du stagiaire mineur :** France : 35 Heures hebdomadaire maxi  
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 de Mme Sid :**

Lycée Polyvalent « Victor Bérard » - 35 Quai Aimé Lamy - BP 70087 - 39403 MOREZ Cedex  
03.84.34.17.00 - Email : bde-lpo-victor-berard@ac-besancon.fr