

**RECHERCHE DE STAGE**

4<sup>ème</sup>

3<sup>ème</sup>

CAPa

CAP AEPE

SAP

**STAGIAIRE**

Nom

Prénom

Date de naissance

**STRUCTURE D'ACCUEIL**

Nom de la Structure

Adresse

N° de téléphone

Mail pour convention de stage

Nom du Responsable de la Structure

Nom du Tuteur de suivi

**DATES ET HORAIRES DE STAGE**

Du

Au

Lundi de

A

Mardi de

A

Mercredi de

A

Jeudi de

A

Vendredi de

A

Samedi de

A

Cachet de l'Entreprise et signature

Date: