

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PFMP - Période de Formation en Milieu Professionnel – 1ère OL

NOM – PRÉNOM de l'élève	
Classe	2 ^{ème} 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 8 semaines :	du lundi 24 novembre au samedi 20 décembre 2025 ET du lundi 9 mars au samedi 4 avril 2026
☐ - pour 4 semaines :	du lundi 24 novembre au samedi 20 décembre 2025
☐ - pour 4 semaines :	du lundi 9 mars au samedi 4 avril 2026

Emploi du temps du stagiaire : **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 :
---	---