

**Fiche de demande
de mini-stage**

A retourner par courriel à :
ministagelpleguichot@gmail.com
ou Fax : **05 59 46 20 09**

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 :