|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo_CSDMnoir%5b1%5d | **FICHE DE RENSEIGNEMENTS****Parcours de formation axée sur l’emploi** |  |
| Année scolaire | 20   | - | 20   |

|  |
| --- |
| **L’élève** |
| Nom : |  | Prénom : |  | Sexe : | F [ ] M [ ]  |
| Adresse : |  | Ville : |  |
| Code postal : |  |  | Tél. : |  |
| Code permanent : |  | Courriel : |  |
|  |  | No d’assurance maladie : |  |
| Personne à contacter en cas d’urgence : |  | Tél. : |  |
| Cellulaire : | Père :   [ ]  | Mère :   [ ]  | Tuteur :   [ ]  |  |
| Autre personne à contacter en cas d’urgence : |  | Tél. : |  |
|  | Père :   [ ]  | Mère :   [ ]  | Tuteur :   [ ]  |  |
| Cellulaire : | Code postal : |  | Tél. : |  |
|  |
| **L’entreprise** |
| Raison sociale : |  |
| Adresse : |  |
| Ville : |  | Code postal : |  |
| Mandataire du milieu de travail : |  | Tél. : |  |
| Superviseur(e) du milieu de travail : |  | Tél. : |  |
| Remarques (ex. : moment à privilégier pour téléphoner ou pour les rencontres de supervision) : |
|       |
|  |
| **Stage** |
| N° de métier : |  | Métier : |  |
|  |
| **Crédit d’impôt / Superviseur(e) du milieu de travail** |
| Nombre d’heures de supervision auprès du ou de la stagiaire / sem. : |  |
| Remarques : |  |
| L’attestation de participation sera expédiée à : |  |
|  |
| **L’École** |
| Superviseur(e) du milieu scolaire : |  | Tél. : |  |
| Dates des supervisions (visites)  |  |
| auprès de l’élève-stagiaire : |  |
| Fréquence : |  |  |

2008.11.07