

Les bulles et les points d'exclamation n'apparaîtront pas à l'impression du contrat de stage.

Contrat de stage

* À compléter par l'autorité cantonale

Numéro du contrat *		
Numéro(s) de l'entreprise de stage *	/	/
Numéro du prestataire FIE *		

Formation professionnelle initiale avec certificat fédéral de capacité

Autre

Les parties mentionnées ci-après conviennent de ce qui suit

1. Entreprise de stage

Entreprise	No tél.
Rue	E-mail
NPA/lieu	

2. Personne en formation

Nom inscrit dans le passeport ou sur la CI

Nom	Prénom	Date de naissance
Rue	Langue maternelle: <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> rom.	
NPA/lieu	<input type="checkbox"/> Autre	
Sexe: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f		
No tél.	Lieu d'origine	No AVS
Portable	Canton	Autorisation de séjour: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F
E-mail	Pays	<input type="checkbox"/> Autre permis: * <input type="checkbox"/>

* indiquer obligatoirement, vérifier l'obligation d'autorisation en vertu du droit des étrangers

3. Représentant légal (père et/ou mère ou Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte APEA)

Nom	Prénom	Sexe: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f
Rue	No tél.	
NPA/lieu	E-mail	
Nom	Prénom	Sexe: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f
Rue	No tél.	
NPA/lieu	E-mail	

Prescriptions: voir ordonnance de formation

4. Profession, durée du stage et de la formation, période d'essai, date de la PQ

Ne s'applique pas à toutes les professions CFC/AFP

Les règles du contrat individuel de travail s'appliquent à cet égard

Profession	Profil:
Branche/orientation/domaine spécifique	
Durée du stage: (jour/mois/année) du _____ au _____	Date de la PQ: _____
Durée totale de la formation: (jour/mois/année) du _____ au _____	Durée de la période d'essai: _____ mois

Saisir la durée précise de la formation, p. ex. 01.08.20XX - 31.07.20XX

Si l'enseignement professionnel est suivi pendant le stage, en indiquer la mesure en %.

5. Indications concernant l'entreprise de stage

Formatrice responsable / formateur responsable (éventuellement autres personnes responsables, voir chiffre 12)

Nom	Prénom
Profession	E-mail
Nombre de professionnels dans l'entreprise déterminant pour le nombre maximum de personnes en formation.	Pourcentage total de professionnels employés dans l'entreprise, déterminant pour le nombre maximum de personnes en formation.

Lieu de la formation (si différent de l'adresse de l'entreprise de stage)

6. Prestataire de la formation initiale en école

Institution	No tél.
Rue	E-mail
NPA/lieu	

Personne à contacter

Nom	Prénom
Fonction	
Objectif maturité professionnelle: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Nom	Prénom
-----	--------

Entreprise de stage

7. Indemnisation

Salaire brut  Tenir compte des éventuels CCT/CTT ou des recommandations de l'association professionnelle

1^{re} année formation Fr. par mois semaine heure 2^e année formation Fr. par mois semaine heure

Indemnités diverses

13^e salaire: oui non (déduction du salaire brut, cotisations aux assurances sociales exceptées, voir chiffres 11 et 12)

2.5

8. Horaire de travail

Y compris la formation scolaire le temps de travail se monte à

Heures par semaine: Jours de travail par semaine:

Durée maximum de la journée de travail, travail de nuit et du dimanche, éventuel travail supplémentaire: les dispositions légales doivent être respectées, en particulier la loi sur le travail et les ordonnances s'y rapportant.

Dispositions particulières

2.4

Min. 5 semaines de vacances jusqu'à l'âge de 20 ans révolus 

9. Vacances

Droit aux vacances par année 1^{re} 2^e en jours en semaines

2.6

10. Acquisitions nécessaires à l'exercice de la profession

La personne en formation a besoin des outils professionnels et vêtements de travail suivants:

Les frais d'acquisition sont pris en charge par entreprise de stage personne en formation/représentant légal
Le nettoyage des vêtements professionnels incombe à entreprise de stage personne en formation/représentant légal

2.8

11. Assurances

Assurance accidents

La personne en formation est obligatoirement assurée contre les accidents (LAA).
Les primes de l'**assurance accidents professionnels** sont prises en charge par l'entreprise de stage.

Les primes de l'**assurance accidents non professionnels** sont prises en charge à raison de % par l'entreprise de stage % par la personne en formation/par le représentant légal

Assurance perte de gain en cas de maladie convenue oui non Si oui: les primes sont prises en charge à % par l'entreprise de stage % par la personne en formation/par le représentant légal

(L'entreprise de stage doit prendre en charge au moins 50% des primes.)

2.10

12. Annexes au contrat de stage et autres dispositions particulières

13. Modification ou résiliation du contrat de stage

Toute modification du contrat de stage doit être approuvée par l'autorité cantonale.

En cas de résiliation anticipée du contrat de stage, les dispositions légales s'appliquent.

La collaboration entre le prestataire de la FIE et l'entreprise de stage est régie par un contrat séparé, conformément à l'art. 15 OFPr.


2.17

14. Signatures

Le présent contrat est établi en exemplaires. Lieu Date

Entreprise de stage	Personne en formation
---------------------	-----------------------

Prestataire de la formation initiale en école	Représentant légal
---	--------------------

 Signer le contrat de stage et l'envoyer en trois exemplaires à l'office de la formation professionnelle de votre canton. Liste des adresses: <https://adressen.sdbb.ch/>

2.1

15. Approbation

Ce contrat doit être approuvé par l'autorité cantonale si le stage dure plus de six mois et s'il se déroule dans le cadre d'une formation professionnelle initiale.

Lieu, date, tampon

2.17

Envoyer le contrat de stage en trois exemplaires à l'office de la formation professionnelle de votre canton. Liste des adresses: <https://adressen.sdbb.ch/>