

Encart à compléter par le / la stagiaire.	
Nom Prénom
Adresse, Code Postal, Ville.
N° de Téléphone Portable.
Historique Médical – Avez-vous des allergies, un traitement, des conditions médicales particulières ? Si oui merci de les préciser.	<input type="checkbox"/> Oui : <input type="checkbox"/> Non.
Je soussigné(e) déclare que ;	
<input type="checkbox"/> Les informations fournies sont exactes. <input type="checkbox"/> Autorise les organisateurs du stage d'observation en milieu professionnel de 2 nd e de CY Tech à utiliser les informations fournies en cas d'urgence. <input type="checkbox"/> Je m'engage à utiliser le matériel de façon raisonnable et de le rendre dans son état de fonctionnement et de propreté initial à son propriétaire. A défaut, je consentirais à un dédommagement au prorata du préjudice. <input type="checkbox"/> Je m'engage à respecter les règles de sécurité et toutes les réglementations qui encadrent la période de stage ainsi qu'à respecter les consignes des organisateurs qui me seront données le jour de mon arrivée.	
<u>Signature du Stagiaire.</u>	Signature
Fait le.....	
à.....	
Encart à compléter par le tuteur légal.	
Nom Prénom
Adresse, Code Postal, Ville.
N° de Téléphone Portable.
Je soussigné(e)..... déclare que ;	
<input type="checkbox"/> Les informations fournies par le / la stagiaire sont exactes. <input type="checkbox"/> Je décharge de toutes responsabilités les organisateurs du stage d'observation en milieu professionnel de 2 nd e de CY Tech concernant les dommages matériels personnels et/ou corporels occasionnés ou subis, en cas de vol ou de perte de bien lors de la période de stage sur.....(nom du stagiaire)	
<u>Signature du Tuteur Légal.</u>	Signature
Fait le.....	
à.....	