Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté Alimentaire
LEGTA de ROANNE-CHERVE-NOIRETABLE
CS 90023
42124- PERREUX-Cedex-
☎ 04-77-44-82-00 – Mel : legta.roanne@educagri.fr

ACCORD DE STAGE

à remettre à l'élève ou à adresser à l'adresse ci-dessus :

L'élève (Nom-Prénom) …….

devra effectuer son stage de CAPa 1 SAPVER (**vente de produits alimentaires**) **dans la même entreprise par exemple : épicerie, primeur, supermarché car il y a une évaluation (CCF) durant la 2ème période de stage :**

Du 16 au 27 février 2025

Du 27 juin 2025 au 03 juillet 2025

Coordonnées du maitre de stage :

Dénomination commerciale : ……
Activité principale : …….
Adresse : ……
CP/Ville : ……
N° siret : …….
Adresse mél : ……
Tél portable : …… **Tél fixe :** …….
Compagnie d'assurance et n° d'assuré : ……
……
Nom Prénom du/de la directeur(trice) : ……
Nom Prénom du/de la tuteur(trice) (si différent) : ……

Cachet éventuel

Signature du professeur coordonnateur du stage

Fait à …… Le
Le Maître de stage
(Nom-Prénom) …….
Signature :

Observations :
……
……