

## CONVENTION DE STAGE

ENTRE LA DIRECTION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX DE L'ÉDUCATION NATIONALE DE LA MAYENNE  
représentée par [ ] (I.E.N.)

ET [ ] (établissement de formation)

représenté par : [ ]

**IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :**

ART.1. - M [ ]

sera accueilli(e) à l'école [ ]

du [ ] au [ ] inclus.

MOTIF DU STAGE : [ ]

ART.2. - Préalablement à l'entrée en stage, l'intéressé(e) aura fourni un certificat médical attestant que son état de santé est compatible avec le fait de côtoyer des enfants.

ART.3. - Pendant la période indiquée, le stagiaire sera sous la responsabilité de :

[ ] directeur de l'école.

ART.4. - Le stagiaire sera placé en situation d'observation de l'école. Il participera éventuellement à des tâches pédagogiques (1), d'animation (1), administratives (1) ou d'entretien (1) sans en prendre toutefois l'initiative et en respectant les instructions données par le directeur d'école.

Il ne pourra avoir seul la responsabilité d'une classe ou d'un groupe d'élèves.

ART.5. - Le stagiaire sera soumis aux règles générales en vigueur dans l'école, notamment en matière de sécurité et d'horaires.

ART.6. - Au cours de la durée de stage, le stagiaire demeure élève de :

[ ] (établissement de formation)

Il sera suivi par un des enseignants de cet établissement. En cas d'absence, il devra avertir le directeur de l'école ainsi que le responsable de l'établissement de formation.

ART.7. - Le [ ] (établissement de formation)

s'engage à prendre en charge directement les dépenses consécutives aux dommages causés par le fait ou à l'occasion de l'emploi du stagiaire, soit à lui-même pendant toute la durée de son séjour dans l'école, soit aux tiers, aux élèves, personnels et matériels de l'école.

La responsabilité civile du stagiaire est garantie par le contrat d'assurance contracté par le :

[ ] (établissement de formation)

ART.8. - La présente convention est conclue pour la durée du stage, elle pourra être dénoncée à tout moment par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée.

**NB : JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL**

Le, [ ]

*Lu et approuvé,  
Le directeur de l'école,*

*Lu et approuvé,  
Le stagiaire ou son représentant légal,*

*Lu et approuvé  
Monsieur le Maire*

*Lu et approuvé,  
Pour la directrice académique des services de l'éducation nationale  
L'inspecteur de l'éducation nationale,*

*Lu et approuvé,  
(responsable de l'établissement de formation)  
(Cachet de l'établissement)*

Diffusion : - établissements de formation (2)  
- stagiaire  
- directeur d'école  
- I.E.N  
- Maire de la commune

(1) - rayer la (les) mentions inutiles (s).