

# Contrat de stage MP-E

\* A compléter par l'autorité cantonale

- ☐ Formation professionnelle initiale avec certificat fédéral de capacité  
☐ Formation professionnelle initiale avec attestation fédérale  
☐ Formation initiale de durée réduite

☐ Autre

Numéro du contrat\*

Numéro(s) de l'entreprise de stage\* / /

Numéro du prestataire FIE\*

## 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                                                                                                 | Prénom                                                                                                                               | Date de naissance |
| Rue                                                                                                 | Langue maternelle:<br><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.                                                                                             | E-mail                                                                                                                               | No AVS            |
| Lieu d'origine                                                                                      | Canton                                                                                                                               | Pays              |
| Autorisation de séjour:<br><input type="checkbox"/> Permis C <input type="checkbox"/> Autre permis* |                                                                                                                                      |                   |

\* Indication obligatoire (exige une requête auprès de la Police des étrangers)

### 3. Représentant légal (père et/ou mère ou autorité tutélaire)

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

### 4. Dénomination de la profession, durée du stage, temps d'essai, durée totale de la formation, fin de la formation, date de la PQ

|                                                    |    |                                                                                         |                                   |
|----------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Profession/profil                                  |    |                                                                                         |                                   |
| Orientation/branche                                |    |                                                                                         |                                   |
| Durée du stage: (jour/mois/année) du               | au | Date de la PQ:                                                                          | Durée de la période d'essai: mois |
| Durée totale de la formation: (jour/mois/année) du | au | 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 (voir aussi point 12)

|                                                                                                                |                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom                                                                                                            | Prénom                                                                                                                               |
| Profession                                                                                                     | Date de naissance                                                                                                                    |
| Nombre de personnes qualifiées dans l'entreprise déterminant pour le nombre maximum de personnes en formation. | Pourcentage total des personnes qualifiées occupées 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

|                                                                                                                                                                                               |     |                               |                                  |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Fr.                                                                                                                                                                                           | par | <input type="checkbox"/> mois | <input type="checkbox"/> semaine | <input type="checkbox"/> heure |
| Allocations                                                                                                                                                                                   |     |                               |                                  |                                |
| Part du 13 <sup>e</sup> salaire: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (déduction du salaire brut, cotisations aux assurances sociales exceptées, voir chiffres 11 et 12) |     |                               |                                  |                                |

## 8. Horaire de travail

Avec 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                                                                                                                                                                                                         |                               |

## 9. Vacances

Droit aux vacances en semaines pendant le stage

## 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 |  |  |  | <input type="checkbox"/> entreprise de stage | <input type="checkbox"/> personne en formation/ représentant légal | Le nettoyage des vêtements professionnels incombe à |  | <input type="checkbox"/> entreprise de stage | <input type="checkbox"/> personne en formation/ représentant légal |
|-------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|

## 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.)

## 12. Annexes au contrat de stage et autres dispositions particulières

|  |
|--|
|  |
|--|

## 13. Modification de la durée du stage ou rupture du contrat de stage

**Toute modification du contrat approuvé doit être soumise pour approbation à l'autorité cantonale.**

Les dispositions légales fédérales s'appliquent en cas de résiliation anticipée du contrat de stage.

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.

## 14. Signatures

|                                                                    |                       |      |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|
| Le présent contrat est établi en <input type="text"/> exemplaires. | Lieu                  | Date |
| Entreprise de stage                                                | Personne en formation |      |
| Prestataire de la formation initiale en école                      | Représentant légal    |      |

## 15. Approbation

Ce contrat doit être approuvé par l'autorité cantonale si le stage dure plus de six mois.

|                    |
|--------------------|
| Lieu, date, tampon |
|                    |