

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 Nom inscrit dans le passeport ou sur la CI  Prénom  Date de naissance

Rue

NPA/lieu

Langue maternelle:  f  d  i  rom.

Autre

Sexe:  m  f

No tél.

Lieu d'origine

No AVS

Portable

Canton

Autorisation de séjour:  C  B  F

E-mail

Pays

Autre permis: \*

\* 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

Profession

Branche/orientation/domaine spécifique

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

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

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

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

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:  oui  non

Nom	Prénom
-----	--------

Entreprise de stage

**7. Indemnisation**

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

1<sup>re</sup> année formation Fr.  par  mois  semaine  heure 2<sup>e</sup> année formation Fr.  par  mois  semaine  heure

Indemnités diverses

13<sup>e</sup> 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<sup>re</sup>  2<sup>e</sup>   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
---	--------------------

 Se renseigner auprès de l'office cantonal de la formation professionnelle pour savoir en combien d'exemplaires le contrat de stage doit être remis. 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

Déposer le contrat de stage auprès de l'office de la formation professionnelle de votre canton. Liste des adresses: <https://adressen.sdbb.ch/>