

Nom :

Prénom :

N° de téléphone :

Email :

Adresse :

.....

Profession :

Assurance :

1. Oui n° de contrat :

2. Non

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	
							Total semaine
Total d'heures							

Pour un montant de :

Le Stagiaire s'engage à :

- A respecter les obligations mentionnées dans le règlement de fonctionnement.
- A régler au début de chaque mois, **avant le 5**, le forfait correspondant à la prestation retenue.

Ce contrat est un document annexe au règlement de fonctionnement de la structure.

Document lu et approuvé par les deux parties le

Le stagiaire
(nom et prénom)

Directrice de l'IMEM
Ruth DARCY