

CONVENTION DE STAGE

La présente convention règle les rapports entre les soussignés :

L'organisme de formation de l'association TRISOMIE 21 Côte d'Or
Domicilié à 111 rue d'Auxonne, 21000 DIJON

Et représenté par sa présidente,

Et :

d'une part,

Nom :

Adresse :

Représenté(e) par :

d'autre part.

Article 1:

L'organisme de formation de l'association **TRISOMIE 21 COTE D'OR** portera cette convention à la connaissance de la personne concernée ou de son représentant légal et devra obtenir, préalablement au stage, un consentement exprès aux clauses de la convention.

Article 2:

Ce stage a pour objet de faire participer _____ aux travaux de
dans la mesure de ses compétences et capacités.

Article 3:

_____ est actuellement suivi par les professionnels de l'organisme de formation de l'association TRISOMIE 21 COTE D'OR. L'organisme de formation de l'association TRISOMIE 21 COTE D'OR assurera le suivi du déroulement du stage, en partenariat avec la famille et le tuteur du stagiaire dans l'établissement.

Article 4 :

Ce stage aura lieu du _____ au _____
Avec les horaires suivants :

Article 5:

_____ travaillera sous la responsabilité de _____
désignée comme tutrice référente.

Article 6 :

Le stage est non rémunéré et les modalités se construisent en fonction de la structure d'accueil (entreprise, collectivité).

Article 7 :

Le suivi du stagiaire sera assuré par _____, coordinatrice professionnelle et sera programmé en fonction du/des tuteur et de l'organisation de la structure d'accueil (entreprise, collectivité). Des bilans réguliers auront lieu sur le terrain de stage en présence du stagiaire, de la coordinatrice et de ses tutrices.

Article 8 :

Indépendamment de l'entreprise d'accueil, l'association Trisomie 21 a souscrit à une assurance volontaire accidents du travail et maladies professionnelles.

Les trajets du stagiaire, de son domicile au lieux de stage, relèvent de la responsabilité des parents et par conséquent de leur propre assurance.

Article 9 :

Le stage peut s'arrêter d'un moment à un autre en cas de grandes difficultés rencontrées par le/la stagiaire ou par l'entreprise ou la collectivité d'accueil.

Cette convention établie en trois exemplaires (personne porteuse de trisomie 21/famille, entreprise ou collectivité, organisme de formation) vaut engagement.

Fait à ,

Lu et approuvé par :

L'organisme de formation, Service Insertion Trisomie 21 Côte d'Or

Le/la stagiaire (ou sont représentant légal s'il est mineur)

L'entreprise ou la collectivité d'accueil