



**LYCÉE PROFESSIONNEL JEANNE D'ARC**  
3, Place de la Fraternité  
33230 – SAINT MÉDARD DE GUIZIÈRES

**ATTESTATION D'ENGAGEMENT**

**Organisme d'accueil ou entreprise :**

Nom ou dénomination sociale :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

**S'engage à prendre l'élève désigné ci-dessous :**

**Le stagiaire :**

Nom :

Prénom :

Classe :

Né(e) le :

Adresse :

Téléphone :

**Scolarisé dans l'établissement ci-après :**

Lycée Professionnel Jeanne d'Arc  
3 Place de la Fraternité  
33230 St MEDARD DE GUIZIERES  
Téléphone : 05.57.56.00.88

**Pour effectuer un stage prévu dans le cadre de ses études :  
Bac Pro Accompagnement Soins et Services à la Personne (ASSP)**

**Durée de stage ou PFMP :**

Dates de début et de fin de stage : du ..... au .....

Représentant une **durée totale** de ..... semaines

Fait à ....., le .....

Signature et cachet de l'organisme d'accueil ou de l'entreprise

**TEL : 05.57.56.00.88**

Adresse e-mail : [contact@esp-jarc.fr](mailto:contact@esp-jarc.fr) Site : [etablissement-jeannedarc.fr](http://etablissement-jeannedarc.fr)