



FORMULAIRE DE SOLLICITATION D'UN MILIEU DE STAGE 20 -20
BACCALAURÉAT EN ENSEIGNEMENT EN ÉDUCATION PHYSIQUE ET À LA SANTÉ

Description du stage	
Discipline : <u>Éducation Physique</u>	Sigle activité : <u>EPS 419</u>
Titre stage : <u>Stage IV, Pré-insertion professionnelle</u>	Dates prévues : _____ au _____ 20

Identification de la personne stagiaire	
Nom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Téléphone : _____
Adresse courriel : _____	

Identification de l'enseignante ou l'enseignant associé(e)	
Nom : _____	Prénom : _____
Matière : _____	Niveau : _____
Téléphone : _____	Télécopieur : _____
Adresse courriel : _____	

Identification du milieu de stage	
Centre de services scolaire : _____	
École : _____	Direction : _____
Téléphone : _____	Télécopieur : _____
Adresse : _____	
Adresse courriel : _____	

J'accepte de recevoir une ou un stagiaire pour l'année 20 -20 .

Signature de l'enseignante ou l'enseignant associé(e)

Date (jj/mm/aaaa)

J'autorise la personne stagiaire mentionnée plus haut à réaliser son stage avec l'enseignante ou l'enseignant associé(e) ci-dessus.

Signature de la direction d'école

Date (jj/mm/aaaa)