**Registre des présences**

|  |
| --- |
| Nom de l’établissement :  Nom et prénom du responsable de stage :  Nom et prénom du stagiaire : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date de stage** | **Heures** | | **Durée totale de travail** | **Présent (P) / Absent (A)**  Retard / Départ (R / D + min) |
| **de** | **à** |
| Jour 1 : |  |  |  |  |
| Jour 2 : |  |  |  |  |
| Jour 3 : |  |  |  |  |
| Jour 4 : |  |  |  |  |
| Jour 5 : |  |  |  |  |
| Jour 6 : |  |  |  |  |
| Jour 7 : |  |  |  |  |
| Jour 8 : |  |  |  |  |
| Jour 9 : |  |  |  |  |
| Jour 10 : |  |  |  |  |
| Jour 11 : |  |  |  |  |
| Jour 12 : |  |  |  |  |
| Jour 13 : |  |  |  |  |
| Jour 14 : |  |  |  |  |
| Jour 15 : |  |  |  |  |

*Signature du responsable de stage*

*Signature du candidat stagiaire*