



Ministry of Education
Ministère de l'Éducation

Work Education Agreement Accord sur la formation pratique

Please print. See reverse for further details / En lettres moulées S.V.P. Voir au verso pour plus de détails.

The information on this form will be used to maintain the employment record of the training participant and is collected under the authority of the Workplace Safety and Insurance Act, 1997, c.16, s.21, 22; and the Education Act, R.S.O. 1990, c. E.2, s.8. Because the Ministry of Education covers the cost of Workplace Safety and Insurance Board coverage, the Ministry and School Boards may use this information to verify the legitimacy of claims. Inquiries regarding this form should be directed to the Ministry of Education, 8th floor, Mowat Block, 900 Bay Street, Toronto ON M7A 1L2, telephone (416) 325-2547.

Les renseignements contenus dans ce formulaire sont requis pour tenir à jour le relevé d'emploi de la personne recevant une formation. Ils sont recueillis en vertu des articles 21 et 22 de la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail, chap. 16, et de l'article 8 de la Loi sur l'éducation, L.R.O.1990, chap. E.2. Le coût de la couverture de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail étant assumé par le ministère de l'Éducation, celui-ci et les conseils scolaires peuvent utiliser ces renseignements pour vérifier la légitimité des demandes d'indemnités. Pour toute question sur ce formulaire, s'adresser au ministère de l'Éducation, 8^e étage, édifice Mowat, 900, rue Bay, Toronto ON M7A 1L2, téléphone : (416) 325-2547.

District School Board / Conseil scolaire

Date Completed / Rempli le

A. Parties to the Agreement / Parties contractantes

1. Name of student trainee / Nom de l'élève stagiaire		Date of birth / Date de naissance	Age / Âge	Sex / Sexe
Address / Adresse		Home phone no. / N° de tél. (domicile) ()	Postal Code / Code postal 	
Related course / Matière connexe				
2. Name of placement / Nom de l'organisme de formation		Name of placement supervisor / Nom du/de la superviseur-e de la formation		
Placement address / Adresse		Telephone no. / N° de téléphone ()	Postal Code / Code postal 	
3. School / École		Name of teacher / Nom de l'enseignant ou de l'enseignante		
Address / Adresse		Telephone no. / N° de téléphone ()	Postal Code / Code postal 	

B. Specific Time at Placement / Durée, horaire, emploi du temps

1. **Period of Agreement / Durée de l'accord**
 The student shall, from L'élève stagiaire devra, du _____ 200 _____ to au _____ 200 _____ faithfully, honestly and diligently perform the duties of a trainee at the placement as / exécuter fidèlement, honnêtement et assidûment pour l'organisme de formation les tâches de _____ (job title / désignation de fonction) and devote his/her whole time and attention to such placement during the hours hereunder prescribed. et consacrer tout son temps et toute son attention à la formation pendant les heures précisées ci-dessous.

2. **Placement Hours / Horaire de travail**
 The normal hours at the placement shall be from L'horaire de travail habituel sera de _____ to à _____

3. **Schedule / Jours de travail**
 Identify the days when the student will be at the placement (or attach student's schedule). Inscrivez les jours où l'élève sera au poste de formation (ou joindre son emploi du temps).
 _____ (days of placement / jours de travail)

C. Workplace Safety & Insurance Board Coverage / Couverture de la Commission

1. Workplace Safety & Insurance Board Coverage will be provided at the training station by: / La couverture de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail sera fournie, en ce qui concerne le poste de formation, par :

(a) the placement l'organisme de formation
 for the entire period pour toute la durée du stage
 for the period between _____ and _____ et le _____ inclusive /inclusivement

(b) the Ministry of Education le ministère de l'Éducation
 for the entire period pour toute la durée du stage
 for the period between _____ and _____ et le _____ inclusive /inclusivement

2. Number of placement hours for which Workplace Safety & Insurance Board Coverage has been provided: Nombre d'heures au poste de formation pour lesquelles la couverture de la Commission a été fournie par :

(a) By the placement l'organisme de formation 200 _____ | 200 _____ (b) By the Ministry of Education le ministère de l'Éducation 200 _____ | 200 _____

D. Signatures of Parties to the Agreement / Signature des parties contractantes

Student / Élève	Parent/Guardian / Père, mère, tuteur ou tutrice
Placement / Organisme de formation	Teacher / Enseignant ou enseignante

63-1970
(rev 09/02)

White - Student's O.S.R
blanche - dossier scolaire

Green - Training Organization/Placement
verte - organisme de formation

Yellow - Board
citron - conseil

Pink - Student
rose - élève

Goldenrod - Teacher
verge d'or - enseignant/enseignante