

|  |
| --- |
| Certificat d’Aptitude Professionnelle  **Agent Accompagnant au Grand Age** |

**LIVRET DE SUIVI DES P.F.M.P.**

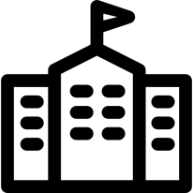
**(Période de Formation en Milieu Professionnel)**



|  |  |
| --- | --- |
| ***Nom :***  ***Prénom :*** | ***Session 20…….*** |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ÉLÈVE** | | |
| NOM : | Prénom : | Date de naissance : / / |
| ADRESSE : | | |
| : | @: | |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ÉTABLISSEMENT** | | |
| **EREA LE CORBUSIER**  7 Allée Philadelphe de Gerde  33600 PESSAC | | |
| : 05 56 36 39 69 | : 05 57 26 80 16 | @: **Ce.0332198k@ac-bordeaux.fr** |
| CHEF D’ETABLISSEMENT | | **M. MOISON** |
| GESTIONNAIRE | | **Mme DUVERDIER** |
| CPE | | **J. THOMAS** |
| DDFPT | | **G. BARST** |
| PROFESSEURS RÉFÉRENTS | | **K. SEYIR / G. BRUNNER / M. MAISONNEUVE** |

**À QUI S’ADRESSER ?**

** En cas d’accident :** Prévenir le chef d’établissement, la gestionnaire ou la DDFPT

** En cas d’absence du stagiaire prévenir :**

La conseillère principale d’éducation de l’EREA ou le professeur chargé du suivi

** À propos du déroulement de la formation :**

Pour toute interrogation sur la formation, l’établissement ainsi que pour tout problème avec le stagiaire (retards fréquents, comportement et travail), s’adresser au professeur chargé du suivi :…………………………..

***SOMMAIRE***



**IDENTIFICATION DE L'ÉLÉVE, DE L'ÉTABLISSEMENT, À QUI D'ADRESSER 2**

**OBJECTIFS ET ORGANISATION DES PÉRIODES DE FORMATION EN ENTREPRISE 4**

**LE RÉFÉRENTIEL DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES 5**

**IDENTIFICATION DES ENTREPRISES D’ACCUEIL POUR LES PFMP 6**

**INFORMATION À DESTINATION DU TUTEUR CONCERNANT LA PÉRIODE 1 7**

**ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ABORDÉES AU LYCÉE AVANT LA PÉRIODE 1 et 2 8**

[**COMPTE RENDU D’ACTIVITÉS DE LA PFMP 1**](#_Toc417653283) **et 2 9**

**ATTESTATION DE PRESENCE EN PFMP n°1 10**

**ATTESTATION DE PRESENCE PFMP N°2 11**

**INFORMATION À DESTINATION DU TUTEUR CONCERNANT LA PÉRIODE 3 12**

**ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ABORDÉES AU LYCÉE AVANT LA PÉRIODE 3 12 et 13**

[**COMPTE RENDU D’ACTIVITÉS DE LA PFM**](#_Toc417653284)**P 3 14**

**ATTESTATION DE PRESENCE EN PFMP n°3 15**

**INFORMATION À DESTINATION DU TUTEUR CONCERNANT LA PÉRIODE 4 16**

**ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ABORDÉES AU LYCÉE AVANT LA PÉRIODE 4 16 et 17**

[**COMPTE RENDU D’ACTIVITÉS DE LA PFMP 4**](#_Toc417653285) **18**

**ATTESTATION DE PRESENCE EN PFMP n°4 19**

**INFORMATION À DESTINATION DU TUTEUR CONCERNANT LA PÉRIODE 5 20**

**ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ABORDÉES AU LYCÉE AVANT LA PÉRIODE 5 20 et 21**

[**COMPTE RENDU D’ACTIVITÉS DE LA PFMP 5**](#_Toc417653285) **22**

**ATTESTATION DE PRESENCE EN PFMP n°5 23**

**INFORMATION À DESTINATION DU TUTEUR CONCERNANT LA PÉRIODE 6 24**

**ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ABORDÉES AU LYCÉE AVANT LA PÉRIODE 6 24 et 25**

[**COMPTE RENDU D’ACTIVITÉS DE LA PFMP 6**](#_Toc417653285) **26**

**ATTESTATION DE PRESENCE EN PFMP n°6 27**

***OBJECTIFS ET ORGANISATION DES PÉRIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL***

VOIE SCOLAIRE

La durée de la formation en milieu professionnel est de **14 semaines** réparties sur les deux années de formation.

La période de formation en milieu professionnel fait obligatoirement l’objet d’une convention entre le chef d’entreprise accueillant l'élève et le chef d’établissement scolaire où ce dernier est scolarisé. Cette convention doit être conforme à la convention type définie par les arrêtés en vigueur (circulaire n° 2016-053 du 29-03-2016 parue au BO n° 13 du 31 mars 2016.

La période de formation en milieu professionnel assure la continuité de la formation et permet à l'élève de compléter et de renforcer ses compétences. Elle fait l’objet d’une planification préalable de manière à maintenir la cohérence de la formation. Elle doit être préparée en liaison avec tous les enseignements.

Le temps de formation en milieu professionnel est réparti sur les deux années en tenant compte :

- des contraintes matérielles des entreprises et des établissements scolaires ;

- des objectifs pédagogiques spécifiques à ces périodes ;

- des cursus de formation.

1. Résultats attendus

Les périodes de formation en milieu professionnel permettent au candidat :

- d’appréhender concrètement la réalité des contraintes économiques, humaines et techniques de l’entreprise ;

- de comprendre l’importance de l’application des règles d’hygiène, de sécurité et d'environnement ;

- d’utiliser des matériels d’intervention spécifiques ;

- de s'approprier les démarches qualité mises en place dans l'entreprise ;

- de mettre en œuvre ses compétences dans le domaine de la communication,

- de prendre conscience du rôle de tous les acteurs de l’entreprise.

2. Modalités d’intervention des professeurs

Les enseignants du domaine professionnels sont prioritairement concernés par les périodes de formation en milieu professionnel. Le choix des entreprises d’accueil relève de la responsabilité de l’équipe pédagogique de l’établissement de formation comme le précise la circulaire n° 2016-053 du 29-03-2016 parue au BO n° 13 du 31 mars 2016.

3. Contenus et activités

Pendant chaque période de formation en milieu professionnel, les activités sont organisées et suivies par le tuteur qui assure cette mission conjointement avec l’équipe pédagogique de l’établissement de formation.

L'élève peut être mobilisé sur toutes les activités définies dans le référentiel des activités professionnelles. Ces activités peuvent aussi être mises à profit pour le travail de compétences d'enseignement général et en particulier celles liées aux enseignements généraux liés à la spécialité.

Pour chacune des périodes de formation, une annexe pédagogique de formation est préalablement négociée et établie entre le tuteur, l’équipe pédagogique et l’élève.

Le livret de suivi de PFMP permettra de consigner :

- les activités professionnelles déjà abordées en établissement de formation et leur niveau de maîtrise et

- les activités professionnelles prévues pour la PFMP considérée.

4. Évaluation

Au terme de chaque période de formation en milieu professionnel, **un bilan de compétences professionnelles**, établi conjointement par le tuteur et l’équipe pédagogique ou son représentant est réalisé.

***LE RÉFÉRENTIEL DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES***  

Le référentiel des activités professionnelles du métier définit les tâches principales à acquérir pour le candidat au CAP AAGA.

***Activités professionnelles et tâches principales :***

|  |  |
| --- | --- |
| **Pole 1** | **Service et entretien dans l’environnement collectif de la personne** |
| ***A.1.1*** | ***Mise en place et service des repas*** |
| ***A.1.2*** | ***Remise en état des matériels et de espaces collectifs*** |
| ***A.1.3*** | ***Entretien du linge*** |
| **Pole 2** | **Promotion de l’autonomie de la personne dans son espace privé** |
| ***A.2.1*** | ***Promotion de l’autonomie dans les actes essentiels de la vie quotidienne*** |
| ***A.2.2*** | ***Entretien et personnalisation de la sphère privée*** |

**La prévention des risques professionnels** constitue le souci permanent du



professionnel lors de la réalisation de ces activités.

Les tâches correspondantes doivent être conduites dans le **respect des règles**

**d'ergonomie, d'hygiène et de sécurité.**

***IDENTIFICATION DES ENTREPRISES D’ACCUEIL POUR LES P.F.M.P.***



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE CAP1 N°1** | | **du au** |
| NOM ou RAISON SOCIALE : | | |
| ADRESSE : | | |
| VILLE : | CODE POSTAL : | |
| : | @: | |
| RESPONSABLE : | | |
| TUTEUR DANS L’ENTREPRISE : | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE CAP1 N°2** | | **du au** |
| NOM ou RAISON SOCIALE : | | |
| ADRESSE : | | |
| VILLE : | CODE POSTAL : | |
| : | @: | |
| RESPONSABLE : | | |
| TUTEUR DANS L’ENTREPRISE : | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE CAP1 N°3** | | **du au** |
| NOM ou RAISON SOCIALE : | | |
| ADRESSE : | | |
| VILLE : | CODE POSTAL : | |
| : | @: | |
| RESPONSABLE : | | |
| TUTEUR DANS L’ENTREPRISE : | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE CAP2 N°1** | | **du au** |
| NOM ou RAISON SOCIALE : | | |
| ADRESSE : | | |
| VILLE : | CODE POSTAL : | |
| : | @: | |
| RESPONSABLE : | | |
| TUTEUR DANS L’ENTREPRISE : | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE CAP2 N°2** | | **du au** |
| NOM ou RAISON SOCIALE : | | |
| ADRESSE : | | |
| VILLE : | CODE POSTAL : | |
| : | @: | |
| RESPONSABLE : | | |
| TUTEUR DANS L’ENTREPRISE : | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE CAP2 N°3** | | **du au** |
| NOM ou RAISON SOCIALE : | | |
| ADRESSE : | | |
| VILLE : | CODE POSTAL : | |
| : | @: | |
| RESPONSABLE : | | |
| TUTEUR DANS L’ENTREPRISE : | | |

**INFORMATION À DESTINATION DU TUTEUR CONCERNANT LES PÉRIODES 1 ET 2 :**

La période 1 est essentiellement une période d’observation de la part du stagiaire, il peut cependant commencer à réaliser certaines activités. L’objectif est de découvrir la structure et son fonctionnement, le public ainsi que l’équipe professionnelle. A cette fin, le stagiaire a un livret de PFMP à compléter IMPERATIVEMENT .

Pour la période 2, le stagiaire est en activité. Il serait souhaitable de prévoir qu’il puisse réaliser, dans la mesure du possible, les activités envisagées dans le tableau, au sein de votre entreprise, le travail sera guidé et accompagné par le tuteur

Merci d’avance dans l’implication que vous investissez dans la formation de votre stagiaire.

L’équipe pédagogique

***ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ABORDÉES A L’EREA ET EN ENTREPRISE : PÉRIODES 1 et 2***



**IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Compétences**  **E= Envisagée** | | | **Travail et Maitrise à l’EREA** | | | **PFMP n°1 et 2** | | | |
| **E** | Réalisée | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Pôle 1 : Service et entretien dans l’environnement collectif de la personne** | | | | | | | | | |
| **CT1.1** | Prendre en compte la dimension santé et sécurité au travail | CT1 : Adopter une posture professionnelle adaptée |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT2.1** | Communiquer au sein d’une équipe pluridisciplinaire | CT2 : Travailler au sein d’une équipe pluridisciplinaire |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT2.2** | Respecter l’organisation et les protocoles établis |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.1.1** | Maintenir et remettre en température des préparations culinaires élaborées à l’avance | C1.1 Assurer la mise en place et le service des repas |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.1.2** | Mettre en place des éléments nécessaires au service et dresser l’assiette |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.1.3** | Servir le repas en toute conformité |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.2.1** | Desservir l’espace repas | C1.2 Remettre en état les matériels et entretenir les espaces collectifs |  |  |  |  |  |  |  |
| **C.1.2.2** | Gérer le matériel de l’espace de plonge |  |  |  |  |  |  |  |
| **C.1.2.3** | Réaliser l’entretien journalier et périodique des espaces collectifs |  |  |  |  |  |  |  |
| **C.1.3.1** | Gérer le linge sale | C1.3 Entretenir le linge |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.3.2** | Assurer le suivi du linge sous-traité |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.3.3** | Laver, sécher, repasser et plier le linge |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.3.5** | Distribuer et ranger le linge |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Pôle 2 : Promotion de l’autonomie de la personne dans son espace privé** | | | | | | | | | |
| **CT3.1** | Identifier le cadre de son intervention | CT3 : Recueillir les informations |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT4.1** | Communiquer avec la personne de manière appropriée | CT4 : Etablir une relation bienveillante et sécurisante avec le résident |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT4.2** | Prendre en compte les besoins de la personne et les attentes de la personne |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.1.4** | Solliciter et aider la personne pour : la prise de repas | C2.1 Promouvoir l’autonomie dans les actes essentiels de la vie quotidienne |  |  |  |  |  |  |  |

***COMPTE RENDU D’ACTIVITÉS PÉRIODES 1/2 DU AU***



P : Travaux en Participation A : Travaux en Autonomie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Travaux - activités réalisées** | **P** | **A** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Observation et signature du tuteur :**

**Période 1 :**

**Période 2 :**



**ATTESTATION DE STAGE 1**

**Conformément à l’article D.124-9 du code de l’éducation, une attestation de stage est délivrée par l’organisme d’accueil à tout élève.**

L’entreprise (ou l’organisme d’accueil) ci-dessous désigné(e) :

Nom de l’entreprise (ou de l’organisme d’accueil) :

Adresse :…………………………………………………………………………………………………………………………………………

N° d’immatriculation de l’entreprise :…………………………………………………………………………………………….

Représenté(e par (nom) :………………………………………………………………Fonction :…………………………………………

Atteste que l’élève désigné ci-dessous :

Nom :………………………………………………………………

Prénom :…………………………………………………………

Classe :………………………

Date de naissance :……………………………

Scolarisé dans l’établissement ci-après :

Adresse : EREA LE CORBUSIER

7 Allée Philadelphe de Gerde 33600 PESSAC

Représenté par M. MOISON

En qualité de chef d’établissement

**A effectué une période de formation en milieu professionnel dans notre entreprise ou organisme**

**Du……………………………………..au………………………………………20……………**

Absences éventuelles

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Semaine 1 | | Semaine 2 | | | Semaine 3 | | | Semaine 4 | |
|  | Matin | Après-midi | | Matin | Après-midi | | Matin | Après-midi | Matin | Après-midi |
| Lundi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Mardi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Mercredi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Jeudi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Vendredi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Samedi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |

(Mettre une croix par demi-journée d’absence)

Soit une durée effective totale de……………………………….(nombre de jours)

Le montant total de……………€ a été versé au stagiaire au titre de gratification

Fait à ………………………………………….., le…………………………………………………..

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

Une image contenant texte, Police, affiche, graphisme

Description générée automatiquement

**ATTESTATION DE STAGE 2**

**Conformément à l’article D.124-9 du code de l’éducation, une attestation de stage est délivrée par l’organisme d’accueil à tout élève.**

L’entreprise (ou l’organisme d’accueil) ci-dessous désigné(e) :

Nom de l’entreprise (ou de l’organisme d’accueil) :

Adresse :…………………………………………………………………………………………………………………………………………

N° d’immatriculation de l’entreprise :…………………………………………………………………………………………….

Représenté(e par (nom) :………………………………………………………………Fonction :…………………………………………

Atteste que l’élève désigné ci-dessous :

Nom :………………………………………………………………

Prénom :…………………………………………………………

Classe :………………………

Date de naissance :……………………………

Scolarisé dans l’établissement ci-après :

Adresse : EREA LE CORBUSIER

7 Allée Philadelphe de Gerde 33600 PESSAC

Représenté par M. MOISON

En qualité de chef d’établissement

**A effectué une période de formation en milieu professionnel dans notre entreprise ou organisme**

**Du……………………………………..au………………………………………20……………**

Absences éventuelles

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Semaine 1 | | Semaine 2 | | | Semaine 3 | | | Semaine 4 | |
|  | Matin | Après-midi | | Matin | Après-midi | | Matin | Après-midi | Matin | Après-midi |
| Lundi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Mardi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Mercredi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Jeudi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Vendredi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Samedi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |

(Mettre une croix par demi-journée d’absence)

Soit une durée effective totale de……………………………….(nombre de jours)

Le montant total de……………€ a été versé au stagiaire au titre de gratification

Fait à ………………………………………….., le…………………………………………………..

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

**INFORMATION À DESTINATION DU TUTEUR CONCERNANT LA PÉRIODE 3:**

Afin de pouvoir aborder les tâches professionnelles visées lors de cette période en entreprise. Il serait souhaitable de prévoir que le stagiaire puisse réaliser, dans la mesure du possible, les activités envisagées dans le tableau, au sein de votre entreprise : Accompagnement du tuteur et travail en autonomie sur les activités….

Merci d’avance dans l’implication que vous investissez dans la formation de votre stagiaire.

L’équipe pédagogique

***ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ABORDÉES A L’EREA ET EN ENTREPRISE : PÉRIODE 3***



**IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Compétences**  **E= Envisagée** | | | **Travail et Maitrise à l’EREA** | | | **PFMP n°3** | | | |
| **E** | Réalisée | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Pôle 1 : Service et entretien dans l’environnement collectif de la personne** | | | | | | | | | |
| **CT1.1** | Prendre en compte la dimension santé et sécurité au travail | CT1 : Adopter une posture professionnelle adaptée |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT1.2** | Adopter un regard critique sur sa pratique professionnelle |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT2.1** | Communiquer au sein d’une équipe pluridisciplinaire | CT2 : Travailler au sein d’une équipe pluridisciplinaire |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT2.2** | Respecter l’organisation et les protocoles établis |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT2.3** | S’adapter à une situation non prévue |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.1.1** | Maintenir et remettre en température des préparations culinaires élaborées à l’avance | C1.1 Assurer la mise en place et le service des repas |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.1.2** | Mettre en place des éléments nécessaires au service et dresser l’assiette |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.1.3** | Servir le repas en toute conformité |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.2.1** | Desservir l’espace repas | C1.2 Remettre en état les matériels et entretenir les espaces collectifs |  |  |  |  |  |  |  |
| **C.1.2.2** | Gérer le matériel de l’espace de plonge |  |  |  |  |  |  |  |
| **C.1.2.3** | Réaliser l’entretien journalier et périodique des espaces collectifs |  |  |  |  |  |  |  |
| ***ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ABORDÉES A L’EREA ET EN ENTREPRISE : PÉRIODE 3 - suite*** | | | | | | | | | |
| **Compétences**  **E= Envisagée** | | | **Travail et Maitrise à l’EREA** | | | **PFMP n°3** | | | |
| **E** | Réalisée | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Pôle 2 : Promotion de l’autonomie de la personne dans son espace privé** | | | | | | | | | |
| **CT3.1** | Identifier le cadre de son intervention | CT3 : Recueillir les informations |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT3.2** | Prendre en compte le degré d’autonomie de la personne |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT3.3** | Identifier les ressources et les contraintes techniques de son intervention |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT3.4** | Prendre en compte les dimensions éthiques et déontologiques de son intervention |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT4.1** | Communiquer avec la personne de manière appropriée | CT4 : Etablir une relation bienveillante et sécurisante avec le résident |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT4.2** | Prendre en compte les besoins et les attentes de la personne |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.1.1** | Réaliser une réfection de lit inoccupé | C2.1 Promouvoir l’autonomie dans les actes essentiels de la vie quotidienne |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.1.2** | Favoriser le confort, le sommeil et le repos |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.1.3** | Favoriser les activités motrices |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.1.4** | Solliciter et aider la personne pour : son bien-être socio-esthétique, se vêtir, se dévêtir, la prise de repas |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.1.6** | Surveiller l’état de la personne et intervenir en conséquence |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.2.1** | Nettoyer et décontaminer les espaces privés dans le cadre de l’entretien journalier et périodique | C2.2 Entretenir et personnaliser la sphère privée |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.2.2** | Contribuer à la personnalisation de l’espace privé |  |  |  |  |  |  |  |

***COMPTE RENDU D’ACTIVITÉS PÉRIODE 3 DU AU***



P : Travaux en Participation A : Travaux en Autonomie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Travaux - activités réalisées** | **P** | **A** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Observation et signature du tuteur :**



**ATTESTATION DE STAGE 3**

**Conformément à l’article D.124-9 du code de l’éducation, une attestation de stage est délivrée par l’organisme d’accueil à tout élève.**

L’entreprise (ou l’organisme d’accueil) ci-dessous désigné(e) :

Nom de l’entreprise (ou de l’organisme d’accueil) :

Adresse :…………………………………………………………………………………………………………………………………………

N° d’immatriculation de l’entreprise :…………………………………………………………………………………………….

Représenté(e par (nom) :………………………………………………………………Fonction :…………………………………………

Atteste que l’élève désigné ci-dessous :

Nom :………………………………………………………………

Prénom :…………………………………………………………

Classe :………………………

Date de naissance :……………………………

Scolarisé dans l’établissement ci-après :

Adresse : EREA LE CORBUSIER

7 Allée Philadelphe de Gerde 33600 PESSAC

Représenté par M. MOISON

En qualité de chef d’établissement

**A effectué une période de formation en milieu professionnel dans notre entreprise ou organisme**

**Du……………………………………..au………………………………………20……………**

Absences éventuelles

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Semaine 1 | | Semaine 2 | | | Semaine 3 | | | Semaine 4 | |
|  | Matin | Après-midi | | Matin | Après-midi | | Matin | Après-midi | Matin | Après-midi |
| Lundi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Mardi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Mercredi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Jeudi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Vendredi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Samedi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |

(Mettre une croix par demi-journée d’absence)

Soit une durée effective totale de……………………………….(nombre de jours)

Le montant total de……………€ a été versé au stagiaire au titre de gratification

Fait à ………………………………………….., le…………………………………………………..

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

**INFORMATION À DESTINATION DU TUTEUR CONCERNANT LA PÉRIODE 4 :**

Afin de pouvoir aborder les tâches professionnelles visées lors de cette période en entreprise. Il serait souhaitable de prévoir que le stagiaire puisse réaliser, dans la mesure du possible, les activités envisagées dans le tableau, au sein de votre entreprise : Travail en autonomie principalement pour le pôle 1, accompagnement nécessaire pour le pôle 2

Merci d’avance dans l’implication que vous investissez dans la formation de votre stagiaire.

L’équipe pédagogique

***ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ABORDÉES A L’EREA ET EN ENTREPRISE : PÉRIODE 4***



**IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Compétences**  **E= Envisagée** | | | **Travail et Maitrise à l’EREA** | | | **PFMP n°4** | | | |
| **E** | Réalisée | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Pôle 1 : Service et entretien dans l’environnement collectif de la personne** | | | | | | | | | |
| **CT1.1** | Prendre en compte la dimension santé et sécurité au travail | CT1 : Adopter une posture professionnelle adaptée |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT1.2** | Adopter un regard critique sur sa pratique professionnelle |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT2.1** | Communiquer au sein d’une équipe pluridisciplinaire | CT2 : Travailler au sein d’une équipe pluridisciplinaire |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT2.2** | Respecter l’organisation et les protocoles établis |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT2.3** | S’adapter à une situation non prévue |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.2.1** | Desservir l’espace repas | C1.2 Remettre en état les matériels et entretenir les espaces collectifs |  |  |  |  |  |  |  |
| **C.1.2.3** | Réaliser l’entretien journalier et périodique des espaces collectifs |  |  |  |  |  |  |  |
| **C.1.3.1** | Gérer le linge sale | C1.3 Entretenir le linge |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.3.2** | Assurer le suivi du linge sous-traité |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.3.3** | Laver, sécher, repasser et plier le linge |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.3.4** | Réaliser des travaux de réfection du linge ou de suivi |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.3.5** | Distribuer et ranger le linge |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ***ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ABORDÉES A L’EREA ET EN ENTREPRISE : PÉRIODE 4 - suite*** | | | | | | | | | |
| **Compétences**  **E= Envisagée** | | | **Travail et Maitrise à l’EREA** | | | **PFMP n°4** | | | |
| **E** | Réalisée | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Pôle 2 : Promotion de l’autonomie de la personne dans son espace privé** | | | | | | | | | |
| **CT3.1** | Identifier le cadre de son intervention | CT3 : Recueillir les informations |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT3.2** | Prendre en compte le degré d’autonomie de la personne |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT3.3** | Identifier les ressources et les contraintes techniques de son intervention |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT3.4** | Prendre en compte les dimensions éthiques et déontologiques de son intervention |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT4.1** | Communiquer avec la personne de manière appropriée | CT4 : Etablir une relation bienveillante et sécurisante avec le résident |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT4.2** | Prendre en compte les besoins et les attentes de la personne |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.1.1** | Réaliser une réfection de lit inoccupé | C2.1 Promouvoir l’autonomie dans les actes essentiels de la vie quotidienne |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.1.2** | Favoriser le confort, le sommeil et le repos |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.1.3** | Favoriser les activités motrices |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.1.4** | Solliciter et aider la personne pour : son bien-être socio-esthétique, se vêtir, se dévêtir, la prise de repas |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.15** | Préserver la continence |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.1.6** | Surveiller l’état de la personne et intervenir en conséquence |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.2.1** | Nettoyer et décontaminer les espaces privés dans le cadre de l’entretien journalier et périodique | C2.2 Entretenir et personnaliser la sphère privée |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.2.2** | Contribuer à la personnalisation de l’espace privé |  |  |  |  |  |  |  |

***COMPTE RENDU D’ACTIVITÉS PÉRIODE 4 DU AU***



P : Travaux en Participation A : Travaux en Autonomie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Travaux - activités réalisées** | **P** | **A** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Observation et signature du tuteur :**



**ATTESTATION DE STAGE 4**

**Conformément à l’article D.124-9 du code de l’éducation, une attestation de stage est délivrée par l’organisme d’accueil à tout élève.**

L’entreprise (ou l’organisme d’accueil) ci-dessous désigné(e) :

Nom de l’entreprise (ou de l’organisme d’accueil) :

Adresse :…………………………………………………………………………………………………………………………………………

N° d’immatriculation de l’entreprise :…………………………………………………………………………………………….

Représenté(e par (nom) :………………………………………………………………Fonction :…………………………………………

Atteste que l’élève désigné ci-dessous :

Nom :………………………………………………………………

Prénom :…………………………………………………………

Classe :………………………

Date de naissance :……………………………

Scolarisé dans l’établissement ci-après :

Adresse : EREA LE CORBUSIER

7 Allée Philadelphe de Gerde 33600 PESSAC

Représenté par M. MOISON

En qualité de chef d’établissement

**A effectué une période de formation en milieu professionnel dans notre entreprise ou organisme**

**Du……………………………………..au………………………………………20……………**

Absences éventuelles

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Semaine 1 | | Semaine 2 | | | Semaine 3 | | | Semaine 4 | |
|  | Matin | Après-midi | | Matin | Après-midi | | Matin | Après-midi | Matin | Après-midi |
| Lundi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Mardi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Mercredi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Jeudi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Vendredi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Samedi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |

(Mettre une croix par demi-journée d’absence)

Soit une durée effective totale de……………………………….(nombre de jours)

Le montant total de……………€ a été versé au stagiaire au titre de gratification

Fait à ………………………………………….., le…………………………………………………..

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

**INFORMATION À DESTINATION DU TUTEUR CONCERNANT LA PÉRIODE 5 :**

Afin de pouvoir aborder les tâches professionnelles visées lors de cette période en entreprise. Il serait souhaitable de prévoir que le stagiaire puisse réaliser, dans la mesure du possible, les activités envisagées dans le tableau, au sein de votre entreprise : Travail en autonomie et **évaluation** pour la certification

Merci d’avance dans l’implication que vous investissez dans la formation de votre stagiaire.

L’équipe pédagogique

***ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ABORDÉES A L’EREA ET EN ENTREPRISE : PÉRIODE 5***



**IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Compétences**  **E= Envisagée** | | | **Travail et Maitrise à l’EREA** | | | **PFMP n°5** | | | |
| **E** | Réalisée | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Pôle 1 : Service et entretien dans l’environnement collectif de la personne** | | | | | | | | | |
| **CT1.1** | Prendre en compte la dimension santé et sécurité au travail | CT1 : Adopter une posture professionnelle adaptée |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT1.2** | Adopter un regard critique sur sa pratique professionnelle |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT2.1** | Communiquer au sein d’une équipe pluridisciplinaire | CT2 : Travailler au sein d’une équipe pluridisciplinaire |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT2.2** | Respecter l’organisation et les protocoles établis |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT2.3** | S’adapter à une situation non prévue |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.1.1** | Maintenir et remettre en température des préparations culinaires élaborées à l’avance | C1.1 Assurer la mise en place et le service des repas |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.1.2** | Mettre en place des éléments nécessaires au service et dresser l’assiette |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.1.3** | Servir le repas en toute conformité |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.2.1** | Desservir l’espace repas | C1.2 Remettre en état les matériels et entretenir les espaces collectifs |  |  |  |  |  |  |  |
| **C.1.2.3** | Réaliser l’entretien journalier et périodique des espaces collectifs |  |  |  |  |  |  |  |
| **C.1.3.1** | Gérer le linge sale | C1.3 Entretenir le linge |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.3.2** | Assurer le suivi du linge sous-traité |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.3.3** | Laver, sécher, repasser et plier le linge |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.3.4** | Réaliser des travaux de réfection du linge ou de suivi |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C1.3.5** | Distribuer et ranger le linge |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ***ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ABORDÉES A L’EREA ET EN ENTREPRISE : PÉRIODE 5 - suite*** | | | | | | | | | |
| **Compétences**  **E= Envisagée** | | | **Travail et Maitrise à l’EREA** | | | **PFMP n°5** | | | |
| **E** | Réalisée | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Pôle 2 : Promotion de l’autonomie de la personne dans son espace privé** | | | | | | | | | |
| **CT3.1** | Identifier le cadre de son intervention | CT3 : Recueillir les informations |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT3.2** | Prendre en compte le degré d’autonomie de la personne |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT3.3** | Identifier les ressources et les contraintes techniques de son intervention |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT3.4** | Prendre en compte les dimensions éthiques et déontologiques de son intervention |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT4.1** | Communiquer avec la personne de manière appropriée | CT4 : Etablir une relation bienveillante et sécurisante avec le résident |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT4.2** | Prendre en compte les besoins et les attentes de la personne |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.1.4** | Solliciter et aider la personne pour : la prise de repas | C2.1 Promouvoir l’autonomie dans les actes essentiels de la vie quotidienne |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.1.6** | Surveiller l’état de la personne et intervenir en conséquence |  |  |  |  |  |  |  |  |

**INFORMATION A DESTINATION DU TUTEUR CONCERNANT LA PERIODE 4 :**

Afin de pouvoir aborder les tâches professionnelles visées lors de cette période en entreprise. Il serait souhaitable de prévoir que le stagiaire puisse réaliser, dans la mesure des entrées véhicules sur la période donnée, au sein de votre entreprise :

* Des tâches mécaniques de maintenance périodique, l’autonomie du stagiaire sera validée sur ce type d’activités à la fin de cette période.
* Des tâches mécaniques de maintenance corrective sur tous systèmes, l’autonomie du stagiaire sera validée sur ce type d’activités à la fin de cette période.
* Des tâches de diagnostiques mécaniques et sur systèmes automatisés. L’objectif étant que le stagiaire atteigne un niveau de participation active.

Merci d’avance dans l’implication que vous investissez dans la formation de votre stagiaire.

L’équipe pédagogique

***COMPTE RENDU D’ACTIVITÉS PÉRIODE 5 DU AU***



P : Travaux en Participation A : Travaux en Autonomie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Travaux - activités réalisées** | **P** | **A** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Observation et signature du tuteur :**



**ATTESTATION DE STAGE 5**

**Conformément à l’article D.124-9 du code de l’éducation, une attestation de stage est délivrée par l’organisme d’accueil à tout élève.**

L’entreprise (ou l’organisme d’accueil) ci-dessous désigné(e) :

Nom de l’entreprise (ou de l’organisme d’accueil) :

Adresse :…………………………………………………………………………………………………………………………………………

N° d’immatriculation de l’entreprise :…………………………………………………………………………………………….

Représenté(e par (nom) :………………………………………………………………Fonction :…………………………………………

Atteste que l’élève désigné ci-dessous :

Nom :………………………………………………………………

Prénom :…………………………………………………………

Classe :………………………

Date de naissance :……………………………

Scolarisé dans l’établissement ci-après :

Adresse : EREA LE CORBUSIER

7 Allée Philadelphe de Gerde 33600 PESSAC

Représenté par M. MOISON

En qualité de chef d’établissement

**A effectué une période de formation en milieu professionnel dans notre entreprise ou organisme**

**Du……………………………………..au………………………………………20……………**

Absences éventuelles

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Semaine 1 | | Semaine 2 | | | Semaine 3 | | | Semaine 4 | |
|  | Matin | Après-midi | | Matin | Après-midi | | Matin | Après-midi | Matin | Après-midi |
| Lundi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Mardi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Mercredi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Jeudi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Vendredi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Samedi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |

(Mettre une croix par demi-journée d’absence)

Soit une durée effective totale de……………………………….(nombre de jours)

Le montant total de……………€ a été versé au stagiaire au titre de gratification

Fait à ………………………………………….., le…………………………………………………..

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

**INFORMATION À DESTINATION DU TUTEUR CONCERNANT LA PÉRIODE 6 :**

Afin de pouvoir aborder les tâches professionnelles visées lors de cette période en entreprise. Il serait souhaitable de prévoir que le stagiaire puisse réaliser, dans la mesure du possible, les activités envisagées dans le tableau, au sein de votre entreprise : Travail en autonomie et **évaluation** pour la certification

Merci d’avance dans l’implication que vous investissez dans la formation de votre stagiaire.

L’équipe pédagogique

***ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ABORDÉES A L’EREA ET EN ENTREPRISE : PÉRIODE 6***



**IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Compétences**  **E= Envisagée** | | | **Travail et Maitrise à l’EREA** | | | **PFMP n°6** | | | |
| **E** | Réalisée | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Pôle 1 : Service et entretien dans l’environnement collectif de la personne** | | | | | | | | | |
| **CT1.1** | Prendre en compte la dimension santé et sécurité au travail | CT1 : Adopter une posture professionnelle adaptée |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT1.2** | Adopter un regard critique sur sa pratique professionnelle |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT2.1** | Communiquer au sein d’une équipe pluridisciplinaire | CT2 : Travailler au sein d’une équipe pluridisciplinaire |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT2.2** | Respecter l’organisation et les protocoles établis |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT2.3** | S’adapter à une situation non prévue |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pôle 2 : Promotion de l’autonomie de la personne dans son espace privé** | | | | | | | | | |
| **CT3.1** | Identifier le cadre de son intervention | CT3 : Recueillir les informations |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT3.2** | Prendre en compte le degré d’autonomie de la personne |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT3.3** | Identifier les ressources et les contraintes techniques de son intervention |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT3.4** | Prendre en compte les dimensions éthiques et déontologiques de son intervention |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT4.1** | Communiquer avec la personne de manière appropriée | CT4 : Etablir une relation bienveillante et sécurisante avec le résident |  |  |  |  |  |  |  |
| **CT4.2** | Prendre en compte les besoins et les attentes de la personne |  |  |  |  |  |  |  |
| ***ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ABORDÉES A L’EREA ET EN ENTREPRISE : PÉRIODE 6 - suite*** | | | | | | | | | |
| **Compétences**  **E= Envisagée** | | | **Travail et Maitrise à l’EREA** | | | **PFMP n°6** | | | |
| **E** | Réalisée | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.1.1** | Réaliser une réfection de lit inoccupé | C2.1 Promouvoir l’autonomie dans les actes essentiels de la vie quotidienne |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.1.2** | Favoriser le confort, le sommeil et le repos |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.1.3** | Favoriser les activités motrices |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.1.4** | Solliciter et aider la personne pour : son bien-être socio-esthétique, se vêtir, se dévêtir, la prise de repas |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.15** | Préserver la continence |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.1.6** | Surveiller l’état de la personne et intervenir en conséquence |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.2.1** | Nettoyer et décontaminer les espaces privés dans le cadre de l’entretien journalier et périodique | C2.2 Entretenir et personnaliser la sphère privée |  |  |  |  |  |  |  |
| **C2.2.2** | Contribuer à la personnalisation de l’espace privé |  |  |  |  |  |  |  |

***COMPTE RENDU D’ACTIVITÉS PÉRIODE 6 DU AU***



P : Travaux en Participation A : Travaux en Autonomie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Travaux - activités réalisées** | **P** | **A** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Observation et signature du tuteur :**

Une image contenant texte, Police, affiche, graphisme

Description générée automatiquement

**ATTESTATION DE STAGE 6**

**Conformément à l’article D.124-9 du code de l’éducation, une attestation de stage est délivrée par l’organisme d’accueil à tout élève.**

L’entreprise (ou l’organisme d’accueil) ci-dessous désigné(e) :

Nom de l’entreprise (ou de l’organisme d’accueil) :

Adresse :…………………………………………………………………………………………………………………………………………

N° d’immatriculation de l’entreprise :…………………………………………………………………………………………….

Représenté(e par (nom) :………………………………………………………………Fonction :…………………………………………

Atteste que l’élève désigné ci-dessous :

Nom :………………………………………………………………

Prénom :…………………………………………………………

Classe :………………………

Date de naissance :……………………………

Scolarisé dans l’établissement ci-après :

Adresse : EREA LE CORBUSIER

7 Allée Philadelphe de Gerde 33600 PESSAC

Représenté par M. MOISON

En qualité de chef d’établissement

**A effectué une période de formation en milieu professionnel dans notre entreprise ou organisme**

**Du……………………………………..au………………………………………20……………**

Absences éventuelles

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Semaine 1 | | Semaine 2 | | | Semaine 3 | | | Semaine 4 | |
|  | Matin | Après-midi | | Matin | Après-midi | | Matin | Après-midi | Matin | Après-midi |
| Lundi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Mardi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Mercredi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Jeudi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Vendredi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Samedi |  |  | |  |  | |  |  |  |  |

(Mettre une croix par demi-journée d’absence)

Soit une durée effective totale de……………………………….(nombre de jours)

Le montant total de……………€ a été versé au stagiaire au titre de gratification

Fait à ………………………………………….., le…………………………………………………..

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