

Etablissement

Adresse



**CERTIFICAT D’APTITUDE PROFESSIONNELLE**

**ACCOMPAGNANT ÉDUCATIF**

**PETITE ENFANCE**

**LIVRET DE FORMATION**

**SUIVI DES PÉRIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

## Années scolaires 202 - 202

|  |  |
| --- | --- |
| PERSONNES À CONTACTER  **Tél. :** | |
| **En cas d’absences / de retards / de problème de discipline /**  **d’incident / d’accident** | **Proviseur : …………………..**  **Proviseur adjoint : …………………..** |
| **Pour des questions relatives à l’organisation de la PFMP** | **DDFPT : …………………**  **Professeurs référents :**  **Classe de première année CAP : …………………………..**  **Classe de deuxième année CAP : …………………………….** |

**Nom et prénom de l’élève :**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ÉLÈVE** |

**NOM : ………………………………………**

**Prénom : ……………………………………**

**Date de naissance : ……/ … … / …….**

**Nom et téléphone du responsable légal : ……………………………………………**

**Adresse : ……………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………….**

**Code postal : … … … … … … . Ville : ………………………………………**

**Téléphone de l’élève : ... … / … … / …… / …… / ……**

**Formation au secourisme** :  **OUI**  **NON**

Attestation obtenue : ………………………

Date d’obtention ou dernier recyclage : ….../……/…….

**Formation prévention des risques liés à l’activité physique** **« petite enfance » :**

 **OUI**  **NON**

Date d’obtention : ….../……/…….

**SUIVI DES ACTIVITÉS REALISÉES EN CENTRE DE FORMATION ET LORS DE PÉRIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

Tableau **à compléter par le stagiaire** au cours de sa formation, avec l’aide du professeur et du tuteur :

* en centre de formation (cocher les activités réalisées) ;
* lors des PFMP (cocher les activités réalisées : **X** pour les activités réalisées sans aide et **=** pour les activités réalisées avec aide).

**ACTIVITÉS COMMUNES AUX DIFFÉRENTS CONTEXTES D’EXERCICE PROFESSIONNEL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACCOMPAGNER L’ENFANT DANS SES DÉCOUVERTES ET SES APPRENTISSAGES** | **CF** | **PFMP1** | **PFMP2** | **PFMP3** | **PFMP4** |
| **Mise en œuvre des conditions favorables au jeu libre et à l’expérimentation** |  |  |  |  |  |
| * Observation des acquis et des aptitudes de l’enfant |  |  |  |  |  |
| * Identification des désirs de l’enfant |  |  |  |  |  |
| * Adaptation et aménagement d’un environnement favorable au jeu libre et à l’expérimentation |  |  |  |  |  |
| **Mise en œuvre d’activités d’éveil** |  |  |  |  |  |
| * Observation des acquis et des aptitudes de l’enfant |  |  |  |  |  |
| * Recueil des souhaits de l’enfant |  |  |  |  |  |
| * Identification des ressources mobilisables et des contraintes |  |  |  |  |  |
| * Sélection des activités ludiques, à l’intérieur ou à l’extérieur du milieu d’accueil |  |  |  |  |  |
| * Adaptation et installation de l’activité |  |  |  |  |  |
| * Animation de l’activité |  |  |  |  |  |
| * Remise en place des espaces et rangement du matériel |  |  |  |  |  |
| **prendre soin et ACCOMpagner l’enfant dans les activitÉs de la vie quotidienne** | **CF** | **PFMP1** | **PFMP2** | **PFMP3** | **PFMP4** |
| **Réalisation des soins du quotidien et accompagnement de l’enfant dans les apprentissages** |  |  |  |  |  |
| * Ecoute et observation des expressions corporelles de l’enfant |  |  |  |  |  |
| * Préparation, installation de l’espace des soins du quotidien de l’enfant et remise en état |  |  |  |  |  |
| * Réalisation des soins pour : * l’hygiène et le confort * l’alimentation * le repos |  |  |  |  |  |
| * Accompagnement de l'apprentissage des gestes du quotidien |  |  |  |  |  |
| * Repérage des signes d’altération de la santé et du comportement : maladie, malaise, maltraitance |  |  |  |  |  |
| **Application des protocoles liés à la santé de l’enfant** | **CF** | **PFMP1** | **PFMP2** | **PFMP3** | **PFMP4** |
| * Participation à l’application du protocole d’accueil individualisé (PAI) : * prise de connaissance des adaptations à apporter dans la prise en charge de l’enfant * vérification de l’adéquation des conditions d’accueil et des mesures mentionnées dans   le PAI ... |  |  |  |  |  |
| * Participation à l’application des protocoles d’urgence : * réalisation des gestes de premiers secours * transmission aux personnes/services compétents |  |  |  |  |  |
| **Inscrire son action dans le rÉseau des relations enfant-parents-professionnels** | **CF** | **PFMP1** | **PFMP2** | **PFMP3** | **PFMP4** |
| **Accueil de l’enfant et de sa famille** |  |  |  |  |  |
| * Participation à l’arrivée et au départ des enfants |  |  |  |  |  |
| * Echange d’informations avec la famille |  |  |  |  |  |
| * Transmission d’informations par oral et /ou par écrit pour assurer la continuité de la prise en charge de l’enfant |  |  |  |  |  |
| **Partage d’informations avec l’équipe et les autres professionnels** |  |  |  |  |  |
| * Identification de sa fonction dans un réseau, un établissement, un service, une équipe |  |  |  |  |  |
| * Identification et sollicitation des professionnels ressources |  |  |  |  |  |
| * Partage d’informations issues de ses observations |  |  |  |  |  |
| * Transmission d’informations par oral et par écrit pour assurer la continuité de la prise en charge de l’enfant |  |  |  |  |  |
| * Participation à une réunion de travail |  |  |  |  |  |
| * Participation à une analyse de pratique |  |  |  |  |  |
| * Contribution à la professionnalisation d'un stagiaire CAP AEPE |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ACTIVITÉS SPECIFIQUES AUX CONTEXTES D’EXERCICE PROFESSIONNEL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXERCER SON ACTIVITÉ EN ECOLE MATERNELLE** | **CF** | **PFMP1** | **PFMP2** | **PFMP3** | **PFMP4** |
| **Assistance pédagogique au personnel enseignant** |  |  |  |  |  |
| * Installation des ateliers, remise en état des lieux après les activités pédagogiques |  |  |  |  |  |
| * Aide à la réalisation de l’activité d’un atelier * Préparation et installation matérielle des supports pédagogiques * Animation et surveillance d’un atelier sous la responsabilité de l’enseignant et en sa présence |  |  |  |  |  |
| * Participation à l’instauration des habitudes et règles de vie de classe |  |  |  |  |  |
| * Participation à l’accompagnement des enfants dans leurs sorties sur le temps scolaire |  |  |  |  |  |
| * Participation à la surveillance de la récréation sous la responsabilité de l’enseignant et en sa présence |  |  |  |  |  |
| **Activités de remise en état des matériels et des locaux** |  |  |  |  |  |
| * Participation aux travaux collectifs de l’école : rangement de la bibliothèque, préparation de fêtes, gestion des réserves de matériel… |  |  |  |  |  |
| * Nettoyage quotidien des locaux, des sanitaires |  |  |  |  |  |
| * Participation à l’entretien des locaux pendant les vacances scolaires |  |  |  |  |  |
| **EXERCER SON ACTIVITÉ EN EAJE ET EN ACM** | **CF** | **PFMP1** | **PFMP2** | **PFMP3** | **PFMP4** |
| **Participation à la mise en œuvre du projet d’établissement et du projet pédagogique** |  |  |  |  |  |
| * Prise de connaissance du projet |  |  |  |  |  |
| * Participation aux échanges lors des réunions de travail |  |  |  |  |  |
| * Participation au suivi du projet d’accueil |  |  |  |  |  |
| * Proposition d’adaptations |  |  |  |  |  |
| **EXERCER SON ACTIVITÉ À SON DOMICILE, CELUI DES PARENTS OU EN MAISON D’ASSISTANTS MATERNELS** | **CF** | **PFMP1** | **PFMP2** | **PFMP3** | **PFMP4** |
| **Négociation du cadre de l’accueil : organisationnel et conventionnel** |  |  |  |  |  |
| * Identification des attentes des parents et échange sur les habitudes de l’enfant |  |  |  |  |  |
| * Présentation des ressources mobilisables : le logement, son équipement, les lieux ressources… |  |  |  |  |  |
| * Présentation des activités envisagées |  |  |  |  |  |
| * Rédaction du projet d’accueil |  |  |  |  |  |
| * Renseignement du contrat de travail avec les parents employeurs |  |  |  |  |  |
| * Elaboration d’un planning d’accueil mensuel prévisionnel et réel |  |  |  |  |  |
| **Sécurisation des espaces de vie de l’enfant** |  |  |  |  |  |
| * Identification des dangers |  |  |  |  |  |
| * Repérage des risques |  |  |  |  |  |
| * Mise en place des moyens de protection et de sécurité |  |  |  |  |  |
| **Entretien du logement et des espaces réservés à l’enfant** |  |  |  |  |  |
| * Entretien du logement, des équipements et des matériels |  |  |  |  |  |
| **Elaboration des repas** |  |  |  |  |  |
| * Elaboration de menus équilibrés adaptés aux enfants |  |  |  |  |  |
| * Approvisionnement, entreposage des denrées et des plats préparés |  |  |  |  |  |
| * Productions culinaires |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EP** | **COMPÉTENCES ÉVALUÉES** | | **DURÉE ET LIEUX DE PFMP** | | **MODALITES DE L’EPREUVE** |
| **EP1 : ACCOMPAGNER LE DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT** | ACCOMPAGNER L’ENFANT DANS SES DECOUVERTES ET SES APPRENTISSAGES | * Recueillir les informations, s’informer sur les éléments du contexte et de la situation professionnels à prendre en compte * Mettre en œuvre les conditions favorables à l’activité libre et à l’expérimentation dans un contexte donné * Mettre en œuvre des activités d’éveil en tenant compte de la singularité de l’enfant | * **14 semaines de PFMP ;** * **2 structures différentes ;** * **1 période obligatoire auprès d’un public âgé de 0-3 ans.** | * En EAJE   Ou   * Auprès d’un assistant maternel agréé ou un organisme de services à la personne offrant des services de garde d’enfant(s) | Présentation d’une fiche relative à l’accompagnement de l’enfant dans ses découvertes et ses apprentissages.  Contenu de la fiche :   * Présentation du contexte d’intervention * Description de l’activité menée auprès d’enfants de 0 à 3 ans. |
| prendre soin et ACCOMpagner l’enfant dans les activitÉs de la vie quotidienne | * Adopter une posture professionnelle adaptée * Réaliser des soins du quotidien et accompagner l’enfant dans ses apprentissages   Appliquer les protocoles liés à la santé de l’enfant | * EAJE | Evaluation en fin de PFMP |
| **EP 2 : EXERCER SON ACTIVITÉ EN ACCUEIL COLLECTIF** | Inscrire son action dans le rÉseau des relations enfant – parents - professionnels  EXERCER SON ACTIVITÉ EN ÉCOLE MATERNELLE  EXERCER SON ACTIVITÉ EN EAJE ET EN ACM | * Assurer des activités de remise en état des matériels et des locaux en école maternelle * Assurer une assistance pédagogique au personnel enseignant | * En école maternelle   Ou   * En EAJE   Ou   * En ACM (moins de 6 ans). | Epreuve écrite |
| * Établir une relation privilégiée et sécurisante avec l’enfant * Coopérer avec l’ensemble des acteurs concernés dans un but de cohérence, d’adaptation et de continuité de l’accompagnement | Evaluation en fin de PFMP |

**Identification des compétences évaluées dans le cadre du contrôle en cours de formation pour les stages en terminale CAP AEPE**

**PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL n° 1**

**du … / … / … au … / … / …**

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE ou ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL :**  Nom………………………………………………………………………………….………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Site (si différent de l’adresse ci-dessus) : ………………………………………………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Secteur : ❑ Ecole Maternelle ou accueil collectif pour mineurs  ❑ Etablissement ou service d’accueil pour jeune enfants de moins de 6 ans  ❑ Domicile (Assistant maternel agréé ou organisme de services à la personne offrant des prestations de garde à domicile)  Tuteur : ………………………………………………  **(attestation à compléter page suivante en fonction des situations**  **+ attestation récapitulative en fin de livret)**  Téléphone : ……………………………………….. Courriel : …………………………………………. |
|  |
| Objectifs de la période de stage :   * ……………………………………………………………………………………………………….. * ………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………… |

*A*PPRÉCIATION DU STAGIAIRE Cocher les cases grisées correspondant aux observations.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comportement général** | **Tenue, propreté** | Très soignée |  | Correcte |  | Négligée |  |
| **Langage** | Soigné et professionnel |  | Convenable |  | Inadapté |  |
| **Ponctualité** | Ponctuel |  | Quelques retards |  | Retards fréquents |  |
| **Assiduité** | Assidu |  | Quelques abs justifiées |  | Absences non justifiées |  |
| **Maîtrise de soi** | Accepte les contraintes, remarques et conseils |  | Convenable |  | Ne se maîtrise pas |  |
| **Motivation** | Très motivé |  | S’intéresse aux activités |  | Peu de motivation |  |
| **Dynamisme** | Très dynamique |  | Assez dynamique |  | Manque de dynamisme |  |
| **Aptitudes professionnelles** | **Intégration dans l’équipe** | S’intègre facilement |  | Cherche à s’intégrer |  | Ne s’intègre pas |  |
| **Aptitude à s’informer** | Fait preuve de curiosité |  | Cherche à s’informer |  | Ne pose pas de questions |  |
| **Prise d’initiative dans la limite de ses compétences** | Prend des initiatives |  | Suit les instructions |  | Besoin d’être dirigé à chaque étape |  |
| **Rigueur dans le travail** | Très rigoureux |  | Essaie d’être méthodique |  | Travail peu soigné ou mal organisé |  |
| **Respect des règles d’hygiène et de sécurité** | Applique les règles de lui-même |  | Applique les règles après un rappel |  | Non respect fréquent |  |
| **Respect de la discrétion et du secret professionnel** | Respectueux |  | Manque ponctuellement de discrétion |  | Aucun respect |  |
| **Qualités relationnelles avec les enfants** | Attitude adaptée |  | Cherche à développer une relation avec les enfants |  | Relations distantes |  |

Bac Professionnel Hygiène - propreté - Stérilisation

|  |
| --- |
| **APPRÉCIATION DU TUTEUR** AU REGARD DES OBJECTIFS DE LA PFMP :  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  **CONSEILS POUR LA POURSUITE DE LA FORMATION :**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

ATTESTATION DE PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fonction \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au sein de l’entreprise ou établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une Période de Formation en Milieu Professionnel d'une durée effective de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semainesdu … / … / … au … / … / …. Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ **Cachet, nom et signature**

**PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL n° 2**

**du … / … / … au … / … / …**

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE ou ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL :**  Nom………………………………………………………………………………….………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Site (si différent de l’adresse ci-dessus) : ………………………………………………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Secteur : ❑ Ecole Maternelle ou accueil collectif pour mineurs  ❑ Etablissement ou service d’accueil pour jeune enfants de moins de 6 ans  ❑ Domicile (Assistant maternel agréé ou organisme de services à la personne offrant des prestations de garde à domicile)  Tuteur : ………………………………………………  **(attestation à compléter page suivante en fonction des situations**  **+ attestation récapitulative en fin de livret)**  Téléphone : ……………………………………….. Courriel : …………………………………………. |
|  |
| Objectifs de la période de stage :   * ……………………………………………………………………………………………………….. * ………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………… |

*A*PPRÉCIATION DU STAGIAIRE Cocher les cases grisées correspondant aux observations.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comportement général** | **Tenue, propreté** | Très soignée |  | Correcte |  | Négligée |  |
| **Langage** | Soigné et professionnel |  | Convenable |  | Inadapté |  |
| **Ponctualité** | Ponctuel |  | Quelques retards |  | Retards fréquents |  |
| **Assiduité** | Assidu |  | Quelques abs justifiées |  | Absences non justifiées |  |
| **Maîtrise de soi** | Accepte les contraintes, remarques et conseils |  | Convenable |  | Ne se maîtrise pas |  |
| **Motivation** | Très motivé |  | S’intéresse aux activités |  | Peu de motivation |  |
| **Dynamisme** | Très dynamique |  | Assez dynamique |  | Manque de dynamisme |  |
| **Aptitudes professionnelles** | **Intégration dans l’équipe** | S’intègre facilement |  | Cherche à s’intégrer |  | Ne s’intègre pas |  |
| **Aptitude à s’informer** | Fait preuve de curiosité |  | Cherche à s’informer |  | Ne pose pas de questions |  |
| **Prise d’initiative dans la limite de ses compétences** | Prend des initiatives |  | Suit les instructions |  | Besoin d’être dirigé à chaque étape |  |
| **Rigueur dans le travail** | Très rigoureux |  | Essaie d’être méthodique |  | Travail peu soigné ou mal organisé |  |
| **Respect des règles d’hygiène et de sécurité** | Applique les règles de lui-même |  | Applique les règles après un rappel |  | Non respect fréquent |  |
| **Respect de la discrétion et du secret professionnel** | Respectueux |  | Manque ponctuellement de discrétion |  | Aucun respect |  |
| **Qualités relationnelles avec les enfants** | Attitude adaptée |  | Cherche à développer une relation avec les enfants |  | Relations distantes |  |

|  |
| --- |
| **APPRÉCIATION DU TUTEUR** AU REGARD DES OBJECTIFS DE LA PFMP :  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  **CONSEILS POUR LA POURSUITE DE LA FORMATION :**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

ATTESTATION DE PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fonction \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au sein de l’entreprise ou établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une Période de Formation en Milieu Professionnel d'une durée effective de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semainesdu … / … / … au … / … / …. Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ **Cachet, nom et signature**

**PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL n° 3**

**du … / … / … au … / … / …**

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE ou ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL :**  Nom………………………………………………………………………………….………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Site (si différent de l’adresse ci-dessus) : ………………………………………………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Secteur : ❑ Ecole Maternelle ou accueil collectif pour mineurs  ❑ Etablissement ou service d’accueil pour jeune enfants de moins de 6 ans  ❑ Domicile (Assistant maternel agréé ou organisme de services à la personne offrant des prestations de garde à domicile)  Tuteur : ………………………………………………  **(attestation à compléter page suivante suivant les situations**  **+ attestation récapitulative en fin de livret)**  Téléphone : ……………………………………….. Courriel : …………………………………………. |
|  |
| Objectifs de la période de stage :   * ……………………………………………………………………………………………………….. * ………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………… |

Bac Professionnel Hygiène - propreté - Stérilisation

*A*PPRÉCIATION DU STAGIAIRE Cocher les cases grisées correspondant aux observations.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comportement général** | **Tenue, propreté** | Très soignée |  | Correcte |  | Négligée |  |
| **Langage** | Soigné et professionnel |  | Convenable |  | Inadapté |  |
| **Ponctualité** | Ponctuel |  | Quelques retards |  | Retards fréquents |  |
| **Assiduité** | Assidu |  | Quelques abs justifiées |  | Absences non justifiées |  |
| **Maîtrise de soi** | Accepte les contraintes, remarques et conseils |  | Convenable |  | Ne se maîtrise pas |  |
| **Motivation** | Très motivé |  | S’intéresse aux activités |  | Peu de motivation |  |
| **Dynamisme** | Très dynamique |  | Assez dynamique |  | Manque de dynamisme |  |
| **Aptitudes professionnelles** | **Intégration dans l’équipe** | S’intègre facilement |  | Cherche à s’intégrer |  | Ne s’intègre pas |  |
| **Aptitude à s’informer** | Fait preuve de curiosité |  | Cherche à s’informer |  | Ne pose pas de questions |  |
| **Prise d’initiative dans la limite de ses compétences** | Prend des initiatives |  | Suit les instructions |  | Besoin d’être dirigé à chaque étape |  |
| **Rigueur dans le travail** | Très rigoureux |  | Essaie d’être méthodique |  | Travail peu soigné ou mal organisé |  |
| **Respect des règles d’hygiène et de sécurité** | Applique les règles de lui-même |  | Applique les règles après un rappel |  | Non respect fréquent |  |
| **Respect de la discrétion et du secret professionnel** | Respectueux |  | Manque ponctuellement de discrétion |  | Aucun respect |  |
| **Qualités relationnelles avec les enfants** | Attitude adaptée |  | Cherche à développer une relation avec les enfants |  | Relations distantes |  |

|  |
| --- |
| **APPRÉCIATION DU TUTEUR** AU REGARD DES OBJECTIFS DE LA PFMP :  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………… |

ATTESTATION DE PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fonction \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au sein de l’entreprise ou établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une Période de Formation en Milieu Professionnel d'une durée effective de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semainesdu … / … / … au … / … / …. Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ **Cachet, nom et signature**

**PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL n° 4**

**du … / … / … au … / … / …**

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE ou ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL :**  Nom………………………………………………………………………………….………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Site (si différent de l’adresse ci-dessus) : ………………………………………………………………………  Adresse …………..………………………………………………………………………………………..……….  ……………………………………………………………………………………………………..………………  Secteur : ❑ Ecole Maternelle ou accueil collectif pour mineurs  ❑ Etablissement ou service d’accueil pour jeune enfants de moins de 6 ans  ❑ Domicile (Assistant maternel agréé ou organisme de services à la personne offrant des prestations de garde à domicile)  Tuteur : ………………………………………………  **(attestation à compléter page suivante en fonction des situations**  **+ attestation récapitulative en fin de livret)**  Téléphone : ……………………………………….. Courriel : …………………………………………. |
|  |
| Objectifs de la période de stage :   * ……………………………………………………………………………………………………….. * ………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………… |

*A*PPRÉCIATION DU STAGIAIRE Cocher les cases grisées correspondant aux observations.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comportement général** | **Tenue, propreté** | Très soignée |  | Correcte |  | Négligée |  |
| **Langage** | Soigné et professionnel |  | Convenable |  | Inadapté |  |
| **Ponctualité** | Ponctuel |  | Quelques retards |  | Retards fréquents |  |
| **Assiduité** | Assidu |  | Quelques abs justifiées |  | Absences non justifiées |  |
| **Maîtrise de soi** | Accepte les contraintes, remarques et conseils |  | Convenable |  | Ne se maîtrise pas |  |
| **Motivation** | Très motivé |  | S’intéresse aux activités |  | Peu de motivation |  |
| **Dynamisme** | Très dynamique |  | Assez dynamique |  | Manque de dynamisme |  |
| **Aptitudes professionnelles** | **Intégration dans l’équipe** | S’intègre facilement |  | Cherche à s’intégrer |  | Ne s’intègre pas |  |
| **Aptitude à s’informer** | Fait preuve de curiosité |  | Cherche à s’informer |  | Ne pose pas de questions |  |
| **Prise d’initiative dans la limite de ses compétences** | Prend des initiatives |  | Suit les instructions |  | Besoin d’être dirigé à chaque étape |  |
| **Rigueur dans le travail** | Très rigoureux |  | Essaie d’être méthodique |  | Travail peu soigné ou mal organisé |  |
| **Respect des règles d’hygiène et de sécurité** | Applique les règles de lui-même |  | Applique les règles après un rappel |  | Non respect fréquent |  |
| **Respect de la discrétion et du secret professionnel** | Respectueux |  | Manque ponctuellement de discrétion |  | Aucun respect |  |
| **Qualités relationnelles avec les enfants** | Attitude adaptée |  | Cherche à développer une relation avec les enfants |  | Relations distantes |  |

|  |
| --- |
| **APPRÉCIATION DU TUTEUR** AU REGARD DES OBJECTIFS DE LA PFMP :  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

ATTESTATION DE PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fonction \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au sein de l’entreprise ou établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a accompli une Période de Formation en Milieu Professionnel d'une durée effective de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semainesdu … / … / … au … / … / …. Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ **Cachet, nom et signature**

RÉCAPITULATIF DES PÉRIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

**CAP ACCOMPAGNANT ÉDUCATIF PETITE ENFANCE**

|  |
| --- |
| **NOM du candidat :** **Prénom :** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates PFMP** | **Structures** : nom et ville  *(Cachet et signature)* | | Total en **semaines** |
| **Du** …..….…… **au** ……..……..  Nbre de journée d’absence : … |  | |  |
| ***Cochez la case correspondante***  **□** EAJE ou ACM (- de 6 ans)  □ AMA ou SAP (respect des exigences du référentiel)  □ ECOLE MATERNELLE | |
| **Du** …..….…… **au** ……..……..  Nbre de journée d’absence : … |  | |  |
| ***Cochez la case correspondante***  **□** EAJE ou ACM (- de 6 ans)  □ AMA ou SAP (respect des exigences du référentiel)  □ ECOLE MATERNELLE | |
| **Du** …..….…… **au** ……..……..  Nbre de journée d’absence : … |  | |  |
| ***Cochez la case correspondante***  **□** EAJE ou ACM (- de 6 ans)  □ AMA ou SAP (respect des exigences du référentiel)  □ ECOLE MATERNELLE | |
| **Du** …..….…… **au** ……..……..  Nbre de journée d’absence : … |  | |  |
| ***Cochez la case correspondante***  **□** EAJE ou ACM (- de 6 ans)  □ AMA ou SAP (respect des exigences du référentiel)  □ ECOLE MATERNELLE | |
| **TOTAL SEMAINES** | | |  |
| **Je, soussigné ………………………………… chef d’établissement, certifie que l’élève a effectué la durée de PFMP obligatoires permettant de se présenter au CAP AEPE** | | Cachet et signature : | |