

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 - professionnelsEXERCER SON ACTIVITÉ EN ÉCOLE MATERNELLEEXERCER 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 : |