



**Promotion : 20.. /20..**

**BACCALAURÉAT PROFESSIONNEL**

**Accompagnement, soins et services à la personne option B : « en structure »**

***(Arrêté du 11 Mai 2011)***

**LIVRET DE SUIVI**

Périodes de formation en milieu professionnel

(PFMP)

(Annexe à la convention)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **Identification de l’établissement de formation** |  |

**Nom - Prénom du stagiaire :**

***Remarques : Page de garde à adapter en fonction de l’établissement de formation.***

***Ce livret de suivi a été retravaillé par Mme Desnoyer que nous remercions.***

**SOMMAIRE**

1 - Identification des acteurs p.3

2 - Présentation du baccalauréat professionnel ASSP p.4

2-1- Compétences p.4

2-2- Activités p.4

2-4- Secteurs d’insertion professionnelle p.5

2-5- Engagements de la formation p.5

2-6- Règlement d’examen p.6

3 - Formation en milieu professionnel

3-1- Organisation des périodes de formation en milieu professionnel p.7

3-2- Documents de suivi de l’élève (Tableaux d’activités) p.8 à 25

* **Classe de seconde baccalauréat professionnel**

Période de formation en milieu professionnel N°1 p.12

Attestation de formation en entreprise p.13

Périodes de formation en milieu professionnel N°2 p.14

Attestation de formation en entreprise p.15

* **Classe de première baccalauréat professionnel**

Période de formation en milieu professionnel N°3 p.17

Attestation de formation en entreprise p.18

Période de formation en milieu professionnel N°4 p.19

Attestation de formation en entreprise p.20

* **Classe de terminale baccalauréat professionnel**

Période de formation en milieu professionnel N°5 p.22

Attestation de formation en entreprise p.23

Période de formation en milieu professionnel N°6 p.24

Attestation de formation en entreprise p.25

**1 - IDENTIFICATION DES ACTEURS**

|  |
| --- |
| **PHOTO** |

**ÉLÈVE :**

Nom : …………………………………. Prénom :…………………………….

Né(e) le : ……………………………………………………………

**COORDONNÉES PERSONNELLES :**

Responsable Légal : Mme, M..…………………………………………………...

*(pour les élèves de moins de 18 ans)*

Adresse : …………………………………………………………………………..

Code Postal : ……………… Ville : ……………………………………………....

Téléphone : ………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ÉTABLISSEMENT DE FORMATION**  **NOM DU CHEF D’ÉTABLISSEMENT**    **Nom du directeur délégué aux formations professionnelles et technologiques :** |  | **Responsables de l’ÉLEVE**  **Professeur référent de seconde :**  Mme, M. ………………………………………... Tél. : …………………………………………….  Mail :  **Professeur référent de première :**  Mme, M. ………………………………………... Tél. : …………………………………………….  Mail :  **Professeur référent de terminale :**  Mme, M. ………………………………………... Tél. : …………………………………………….  Mail : |

**2 - PRÉSENTATION DU BACCALAURÉAT PROFESSIONNEL**

**ACCOMPAGNEMENT, SOINS ET SERVICES À LA PERSONNE**

Les titulaires du baccalauréat professionnel spécialité accompagnement, soins et services à la personne exercent leurs activités :

* dans le souci constant de la bientraitance des personnes,
* en respectant les règles déontologiques, en particulier le secret et la discrétion professionnels
* dans le cadre d’un travail en équipe pluri-professionnelle dans les limites de ses compétences
* en adoptant une attitude réflexive sur leurs pratiques professionnelles et leurs activités.

**2 - 1. COMPÉTENCES**

Le titulaire du baccalauréat professionnel accompagnement, soins et services à la personne exerce ses fonctions auprès de personnes en situation temporaire ou permanente de dépendance en structures collectives et doit être capable :

* d’assurer des activités de soins d’hygiène et de confort,
* d’aider les personnes dans les actes de la vie quotidienne
* favoriser le maintien de la vie sociale
* exercer des activités de promotion à la santé en lien avec le projet d’établissement
* participer à des activités de gestion

**2 - 2. ACTIVITÉS**

Le titulaire du baccalauréat accompagnement, soins et services à la personne option « en structure » exerce ses fonctions au sein d’établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Les activités du baccalauréat ASSP sont regroupées en trois fonctions :

Communication-relation :

* accueil, communication avec la personne, sa famille, son entourage
* traitement des informations,
* animation et/ou participation aux réunions de travail.

Organisation-gestion-qualité :

* gestion des activités, gestion d’une équipe restreinte,
* participation à la formation et à l’encadrement de stagiaires ; accueil des nouveaux agents, des bénévoles
* participation au contrôle, à la gestion qualité
* gestion des stocks et des matériels.

Réalisation :

* maintien de l’hygiène des locaux, des équipements et des matériels
* élaboration de projet individualisé,
* réalisation d’activités liées à l’hygiène, au confort de la personne, à la sécurisation.
* conception et mise en œuvre d’activités d’acquisition ou de maintien de l’autonomie et de la vie sociale
* surveillance et alerte sur l’état de santé de la personne
* préparation des collations, distribution de repas équilibrés ou conforme à un régime et aide à la prise de repas
* éducation à la santé

Ces activités sont conduites dans le respect de la responsabilité liée à l’emploi avec une marge d’autonomie définie par ou avec l’employeur.

**2 - 3. SECTEURS D’INSERTION PROFESSIONNELLE**

Le titulaire du baccalauréat professionnel accompagnement, soins et services à la personne donne accès à une diversité de métiers dénommés différemment selon les secteurs.

A titre d’exemples, ces emplois sont actuellement identifiés sous les terminologies suivantes :

* assistant en soins et en santé communautaire,
* accompagnement de personnes fragilisées, de personnes handicapées,
* maîtresse de maison, gouvernante,
* responsable hébergement,
* responsable de petites unités en domicile collectif,
* intervenant en structures d’accueil de la petite enfance …

**2 - 4. ENGAGEMENTS DE LA FORMATION**

Le tuteur ou l’équipe tutorale s’engage à :

- guider et encadrer le stagiaire durant la période de formation en milieu professionnel

- communiquer avec le reste de l’équipe pédagogique

- contrôler les absences et signaler tous les manquements au lycée

- faire le point du suivi avec le professeur référent

- effectuer les évaluations avec le professeur de spécialité dans le cadre du contrôle en cours de formation

- être présent lors des activités professionnelles

L’équipe pédagogique s’engage à :

- dispenser à l’élève un enseignement général et professionnel qui lui servira pour les tâches professionnelles demandées

- assurer la coordination entre la formation qu’elle dispense et celle assurée par l’entreprise

-

**2 - 5. RÈGLEMENT D’EXAMEN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Baccalauréat professionnel**  **Accompagnement, soins et services à la personne** | Candidats voie scolaire dans un établissement public ou privé sous contrat, CFA ou section d’apprentissage habilité, formation professionnelle continue dans un établissement public |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Épreuves** | **Unités** | **Coef.** | **Mode** | **Durée** |
| **E.1 Épreuve Scientifique et Technique**  Sous-épreuve E11 : Mathématiques  Sous-épreuve E12 : Sciences physiques et chimiques  Sous-épreuve E13 : Conduite d’un projet d’accompagnement | **U11**  **U12**  **U13** | **7**  1.5  1.5  4 | **CCF**  **CCF**  **CCF** |  |
| **E.2 Épreuve technologique** | **U2** | **4** | **Ponctuel écrit** | **4h** |
| **E.3 Épreuves professionnelles**  Sous-épreuve E31 : Soins d’hygiène et de confort, de services à la personne en structure  Sous-épreuve E32 : Projet d’animation  Sous-épreuve E33 : Conduite d’action d’éducation à la santé  Sous-épreuve E34 : Economie et gestion  Sous-épreuve E35 : Prévention-santé-environnement | **U31**  **U 32**  **U33**  **U34**  **U35** | **10**  4  2  2  1  1 | **CCF**  **CCF**  **CCF**  **CCF**  **CCF** | **1h**  **1h** |
| **E.4 Langue vivante** | **U 4** | **2** | **CCF** |  |
| **E.5 Épreuve de français-histoire-géographie**  Sous-épreuve E51 : Français  Sous-épreuve E52 : Histoire-géographie | **U 51**  **U52** | **5**  2.5  2.5 | **Ponctuel écrit**  **Ponctuel écrit** | **2 h 30**  **2h** |
| **E.6 Arts appliqués et cultures artistiques** | **U 6** | **1** | **CCF** |  |
| **E.7 Épreuve d’éducation physique et sportive** | **U 7** | 1 | **CCF** |  |
| **Épreuve facultative** |  |  |  |  |
| Langue vivante (1) | **UF 1** |  | **Ponctuel oral** | **20 mn** |

*(1) Seuls les points au-dessus de 10 sont pris en compte pour la délivrance du diplôme et l’attribution d’une mention.*

**3 - FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

D’une durée de 22 semaines obligatoires sur les trois années de formation, la formation en milieu professionnel constitue une phase déterminante de la formation. Elles permettent à l’élève ou au stagiaire d’acquérir les compétences liées aux emplois qui caractérisent ce diplôme.

Conformément à la législation en vigueur, les candidats doivent satisfaire aux conditions de vaccination et aux exigences relatives à la prévention des risques professionnels du secteur.

**3 - 1. ORGANISATION DES PÉRIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL (PFMP)**

La formation en milieu professionnel doit être organisée en interaction avec la formation donnée au lycée.

Les PFMP se déroulent en établissements de santé, en structures médico-sociales ou sociales, en structures d’accueil collectif de la petite enfance, en écoles maternelles et, selon le projet professionnel de l’élève, peuvent se dérouler en écoles élémentaires auprès d’accompagnant du jeune en situation de handicap.

Les obligations pour la répartition des PFMP en bac pro ASSP sont les suivantes :

* minimum de 3 semaines de formation par période ;
* seize semaines sont réparties en première et terminale dont huit semaines minimum en année de terminale (2x4 semaines) ;
* dix semaines, au moins, se déroulent auprès d’adultes non autonomes.

Les objectifs assignés aux PFMP sont les suivants :

* en seconde :
* découvrir un milieu professionnel et ses activités spécifiques ;
* s’insérer dans une équipe ;
* adopter une posture de futur professionnel.
* en 1ère et en terminale :
* de mettre en œuvre des compétences et mobiliser les savoirs étudiés en formation et d’acquérir des compétences en situation professionnelle et en présence d’usagers ;
* de développer des compétences de communication ;
* de s’insérer dans des équipes de travail pluri professionnelles.

Les structures d’accueil en première et en terminale devront permettre l’évaluation des épreuves E13, E31, E32 et E33 dans le cadre du contrôle en cours de formation (CCF) :

* épreuve E13 : Conduite d’un projet d’accompagnement est évaluée dans des établissements de santé, structures sociales et médico-sociales, école élémentaire, structure d’accompagnement du jeune en situation de handicap en année de terminale.
* épreuve E31 : Soins d’hygiène et de confort à la personne est évaluée auprès d’adultes non autonomes en fin de première ou en terminale.
* épreuve E32 : Projet d’animation peut se faire auprès de tous publics en fin de première ou en terminale.
* épreuve E33 : Conduite d’actions d’éducation à la santé en année de terminale.

Il faudrait, pour faciliter les évaluations, choisir deux structures avec l’obligation d’une structure accueillant des personnes adultes non autonomes et les conserver sur la terminale (voir exemple ci-dessus) afin de permettre la mise en place des différents dossiers qui seront évalués en centre de formation.

**3 – 2. DOCUMENTS DE SUIVI DE L’ÉLÈVE**

Les deux fiches suivantes doivent être insérées dans le livret en première ou terminale en fonction des lieux d’accueil

Nom : Établissement d’accueil de la PFMP n° …… :

Prénom :

**BACCALAURÉAT ACCOMPAGNEMENT, SOINS ET SERVICES À LA PERSONNE**

*La liste des activités souhaitées est non obligatoire et non exhaustive*

**3 - 3. TABLEAU DES ACTIVITES PROFESSIONNELLES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES MISES EN ŒUVRE AUPRÈS D’ENFANTS** | | | | |
| **Activités** | **Tâches** | **Centre de formation\*** | **Milieu prof\*.** | |
| **souhaité** | **réalisé\*** |
| **Accueil, communication avec l’enfant, sa famille-Traitement des informations** | - Participation à l’accueil de l’enfant et de sa famille |  |  |  |
| - Transmission des informations à l’équipe et aux parents : renseignement des cahiers, fiches de liaisons |  |  |  |
| - Participation aux réunions d’équipe |  |  |  |
| - Communication adaptée avec l’enfant |  |  |  |
| - Observation des comportements de l’enfant et transmission en cas de problèmes |  |  |  |
| **Soins d’hygiène, de confort et de sécurisation de l’enfant** | - Aide à la toilette ou réalisation de change, toilettes partielles, toilettes complètes… |  |  |  |
| - Observation et transmission des signes cliniques |  |  |  |
| - Réfection et change des lits |  |  |  |
| - Installation de l’enfant dans son lit, au parc, au transat… |  |  |  |
| - Aide à l’habillage et déshabillage en fonction de l’âge |  |  |  |
| **Acquisition de l’autonomie et de la vie sociale** | - Installation adaptée des enfants pour une activité |  |  |  |
| - Préparation d’activités |  |  |  |
| - Animation et/ou participation à l’animation d’une activité |  |  |  |
| - Proposition et mise en œuvre d’une activité |  |  |  |
| **Participation à la conduite d’un projet d’animation** | - Repérage des différents projets pouvant être menés |  |  |  |
| - Participation à la mise en œuvre d’un projet |  |  |  |
| - Proposition et mise en œuvre de tout ou partie d’un projet |  |  |  |
| **Préparation de collations et distribution des repas** | - Préparation des goûters |  |  |  |
| - Maintien ou remise en température des collations |  |  |  |
| - Aide à la prise des collations |  |  |  |
| - Organisation de la distribution des repas et des collations |  |  |  |
| **Participation à l’hygiène des locaux, des équipements et des matériels** | - Entretien des locaux et des équipements |  |  |  |
| - Mise en œuvre des techniques de désinfection (locaux, matériels…) |  |  |  |
| - Élimination des déchets |  |  |  |
| **Gestion des stocks et des matériels** | - Vérification des stocks |  |  |  |
| - Estimation et suivi des commandes de produits |  |  |  |
| **Participation à des actions d’éducation à la santé** | - Participation à l’élaboration de supports |  |  |  |
| - Participation à des campagnes de prévention |  |  |  |

Nom : Établissement d’accueil de la PFMP n° …… :

Prénom :

**BACCALAURÉAT ACCOMPAGNEMENT, SOINS ET SERVICES À LA PERSONNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES MISES EN ŒUVRE AUPRÈS DE PERSONNES NON AUTONOMES** (personnes âgées, malades ou personnes en situation de handicap) | | | | |
| **Activités** | **Tâches** | **Centre de formation** | **Milieu prof.** | |
| **souhaité** | **réalisé\*** |
| **Accueil, communication avec la personne, sa famille-Traitement des informations** | - Participation à l’accueil de la personne et de sa famille |  |  |  |
| - Transmission des informations à l’équipe : renseignement des cahiers, fiches de liaisons |  |  |  |
| - Participation aux réunions d’équipe |  |  |  |
| - Communication adaptée avec la personne |  |  |  |
| - Observation des comportements de la personne et transmission en cas de problèmes |  |  |  |
| **Soins d’hygiène, de confort et de sécurisation de la personne** | - Aide à la toilette ou réalisation de change, toilettes partielles, toilettes complètes… |  |  |  |
| - Participation à la prévention des escarres |  |  |  |
| -Participation aux soins personnels : rasage, maquillage, appareil dentaire) |  |  |  |
| - Réalisation de la réfection partielle ou complète d’un lit |  |  |  |
| - Installation de la personne au lit, au fauteuil, aide à l’élimination et utilisation des aides techniques à la manutention |  |  |  |
| - Aide à l’habillage et au déshabillage |  |  |  |
| - Aide à la prise de médicaments |  |  |  |
| - Mesure de paramètres : poids, taille, pouls T°… |  |  |  |
| **Acquisition de l’autonomie et de la vie sociale** | - Installation adaptée des personnes pour une activité |  |  |  |
| - Préparation d’activités |  |  |  |
| - Animation et/ou participation à l’animation d’une activité |  |  |  |
| - Proposition et mise en œuvre d’une activité |  |  |  |
| **Participation à la conduite d’un projet d’animation** | - Repérage des différents projets pouvant être menés |  |  |  |
| - Participation à la mise en œuvre d’un projet |  |  |  |
| - Proposition et mise en œuvre de tout ou partie d’un projet |  |  |  |
| **Préparation de collations et distribution des repas** | - Aide à la préparation des plateaux |  |  |  |
| - Maintien ou remise en température des collations |  |  |  |
| - Distribution des plateaux repas en chambre |  |  |  |
| - Service des repas en salle à manger |  |  |  |
| - Aide à l’installation au repas |  |  |  |
| -Préparation de collations, de boissons |  |  |  |
| - Débarrassage des plateaux, des tables |  |  |  |
| **Participation à l’hygiène des locaux, des équipements et des matériels** | - Réalisation de l’entretien quotidien d’une chambre |  |  |  |
| - Réalisation de l’entretien d’une chambre après le départ |  |  |  |
| - Entretien et désinfection du matériel |  |  |  |
| **Gestion des stocks et des matériels** | - Vérification des stocks |  |  |  |
| - Estimation et suivi des commandes de produits |  |  |  |
| **Participation à des actions d’éducation à la santé** | - Participation à l’élaboration de supports |  |  |  |
| - Participation à des campagnes de prévention |  |  |  |

*La liste des activités souhaitées est non obligatoire et non exhaustive*

Nom : Établissement d’accueil de la PFMP :

classe de seconde bac. pro.

**PÉRIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N°1**

**Seconde baccalauréat professionnel ASSP**

|  |
| --- |
| **Structure d’accueil :** ......................................................................................................................................  Adresse : ……………………………………………………………………………………………………..  Tél : …………………..……..……………..………… Mail : ……………………...….……………  Nom du Responsable : Mme, M.……………………………………………………………………………  Nom du tuteur du stagiaire : Mme, M.………………………………………………………………………  Fonction : …………………………………………………………………………………………………….  Activité(s) ou missions du service : |

**RETARDS et ABSENCES ÉVENTUELS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dates | Motifs | Visa du tuteur |
|  |  |  |

\* Les absences doivent être signalées au plus tôt à l’établissement scolaire.

**Appréciations du tuteur de stage**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Respect des règles de réserve et de confidentialité*** |  |
| ***Disponibilité*** |  |
| ***Tenue et comportements adaptés*** |  |
| ***Ponctualité et assiduité*** |  |
| ***Bilan (Points positifs et points à améliorer)*** |  |

**ATTESTATION de FORMATION en ENTREPRISE**

Je soussigné(e) ……………………………………………………………………………….

Qualité ou fonction …………………………………………………………………………...

|  |
| --- |
| Cachet de l’entreprise |

Certifie que ..………………………………………………………………………………….

Elève au

a effectué une période de formation en milieu professionnel dans le cadre de sa préparation au diplôme de :

**BACCALAURÉAT PROFESSIONNEL**

**ACCOMPAGNEMENT, SOINS ET SERVICES À LA PERSONNE**

De …………………. semaines : du ………………...………. au …………..….………….

Fait le : ……………………………. à ………………………………………….

Signature :

Nom : Établissement d’accueil de la PFMP :

**PÉRIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N°2**

**Seconde baccalauréat professionnel ASSP**

|  |
| --- |
| **Structure d’accueil :** ......................................................................................................................................  Adresse : ……………………………………………………………………………………………………..  Tél : …………………..……..……………..………… Mail : ……………………...….……………  Nom du Responsable : Mme, M.……………………………………………………………………………  Nom du tuteur du stagiaire : Mme, M.………………………………………………………………………  Fonction : …………………………………………………………………………………………………….  Activité(s) ou missions du service : |

**RETARDS et ABSENCES EVENTUELS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dates | Motifs | Visa du tuteur |
|  |  |  |

\* Les absences doivent être signalées au plus tôt à l’établissement scolaire.

**Appréciations du tuteur de stage**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Respect des règles de réserve et de confidentialité*** |  |
| ***Disponibilité*** |  |
| ***Tenue et comportements adaptés*** |  |
| ***Ponctualité et assiduité*** |  |
| ***Bilan (Points positifs et points à améliorer)*** |  |

**ATTESTATION de FORMATION en ENTREPRISE**

Je soussigné(e) ……………………………………………………………………………….

Qualité ou fonction …………………………………………………………………………...

|  |
| --- |
| Cachet de l’entreprise |

Certifie que ..………………………………………………………………………………….

Elève au

a effectué une période de formation en milieu professionnel dans le cadre de sa préparation au diplôme de :

**BACCALAURÉAT PROFESSIONNEL**

**ACCOMPAGNEMENT, SOINS ET SERVICES À LA PERSONNE**

De …………………. semaines : du ………………...………. au …………..….………….

Fait le : ……………………………. à ………………………………………….

Signature :

classe de première bac. pro.

Nom : Établissement d’accueil de la PFMP :

**PÉRIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N°3**

**Première baccalauréat professionnel ASSP**

|  |
| --- |
| **Structure d’accueil :** ......................................................................................................................................  Adresse : ……………………………………………………………………………………………………..  Tél : …………………..……..……………..………… Mail : ……………………...….……………  Nom du Responsable : Mme, M. ……………………………………………………………………………  Nom du tuteur du stagiaire : Mme, M. ………………………………………………………………………  Fonction : …………………………………………………………………………………………………….  Activité(s) ou missions du service : |

**RETARDS et ABSENCES EVENTUELS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dates | Motifs | Visa du tuteur |
|  |  |  |

\* Les absences doivent être signalées au plus tôt à l’établissement scolaire

**Appréciations du tuteur de stage**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Respect des règles de réserve et de confidentialité*** |  |
| ***Disponibilité*** |  |
| ***Tenue et comportements adaptés*** |  |
| ***Ponctualité et assiduité*** |  |
| ***Bilan (Points positifs et points à améliorer)*** |  |

**ATTESTATION de FORMATION en ENTREPRISE**

Je soussigné(e) ……………………………………………………………………………….

Qualité ou fonction …………………………………………………………………………...

|  |
| --- |
| Cachet de l’entreprise |

Certifie que ..………………………………………………………………………………….

Elève au

a effectué une période de formation en milieu professionnel dans le cadre de sa préparation au diplôme de :

**BACCALAUREAT PROFESSIONNEL**

**ACCOMPAGNEMENT,SOINS ET SERVICES A LA PERSONNE**

De …………………. semaines : du ………………...………. au …………..….………….

Fait le : ……………………………. à ………………………………………….

Signature :

Nom : Établissement d’accueil de la PFMP :

**PÉRIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N°4**

**Première baccalauréat professionnel ASSP**

|  |
| --- |
| **Structure d’accueil :** ......................................................................................................................................  Adresse : ……………………………………………………………………………………………………..  Tél : …………………..…………………………… Mail………………………...….……………  Nom du Responsable : Mme,M……………………………………………………………………………  Nom du tuteur du stagiaire : Mme,M………………………………………………………………………  Fonction : …………………………………………………………………………………………………….  Activité(s) ou missions du service : |

**RETARDS et ABSENCES EVENTUELS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dates | Motifs | Visa du tuteur |
|  |  |  |

\* Les absences doivent être signalées au plus tôt à l’établissement scolaire.

**Appréciations du tuteur de stage**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Respect des règles de réserve et de confidentialité*** |  |
| ***Disponibilité*** |  |
| ***Tenue et comportements adaptés*** |  |
| ***Ponctualité et assiduité*** |  |
| ***Bilan (Points positifs et points à améliorer)*** |  |

**ATTESTATION de FORMATION en ENTREPRISE**

Je soussigné(e) ……………………………………………………………………………….

Qualité ou fonction …………………………………………………………………………...

|  |
| --- |
| Cachet de l’entreprise |

Certifie que ..………………………………………………………………………………….

Elève au

a effectué une période de formation en milieu professionnel dans le cadre de sa préparation au diplôme de :

**BACCALAURÉAT PROFESSIONNEL**

**ACCOMPAGNEMENT, SOINS ET SERVICES A LA PERSONNE**

De …………………. semaines : du ………………...………. au …………..….………….

Fait le : ……………………………. à ………………………………………….

Signature :

classe de terminale bac. pro.

Nom : Établissement d’accueil de la PFMP :

**PÉRIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N°5**

**Terminale baccalauréat professionnel ASSP**

|  |
| --- |
| **Structure d’accueil :** ......................................................................................................................................  Adresse : ……………………………………………………………………………………………………..  Tél : …………………..…………………………. Mail ………………………...….……………  Nom du Responsable :  Mme, M.……………………………………………………………………………  Nom du tuteur du stagiaire :  Mme, M.………………………………………………………………………  Fonction : …………………………………………………………………………………………………….  Activité(s) ou missions du service : |

**RETARDS et ABSENCES EVENTUELS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dates | Motifs | Visa du tuteur |
|  |  |  |

\* Les absences doivent être signalées au plus tôt à l’établissement scolaire.

**Appréciations du tuteur de stage**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Respect des règles de réserve et de confidentialité*** |  |
| ***Prise d’initiative dans le cadre de son champ professionnel*** |  |
| ***Disponibilité*** |  |
| ***Tenue et comportements adaptés*** |  |
| ***Ponctualité et assiduité*** |  |
| ***Bilan (Points positifs et points à améliorer)*** |  |

**ATTESTATION de FORMATION en ENTREPRISE**

Je soussigné(e) ……………………………………………………………………………….

Qualité ou fonction …………………………………………………………………………...

|  |
| --- |
| Cachet de l’entreprise |

Certifie que ..………………………………………………………………………………….

Elève au

a effectué une période de formation en milieu professionnel dans le cadre de sa préparation au diplôme de :

**BACCALAURÉAT PROFESSIONNEL**

**ACCOMPAGNEMENT, SOINS ET SERVICES À LA PERSONNE**

De …………………. semaines : du ………………...………. au …………..….………….

Fait le : ……………………………. à ………………………………………….

Signature :

Nom : Établissement d’accueil de la PFMP :

**PÉRIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N°6**

**Première baccalauréat professionnel ASSP**

|  |
| --- |
| **Structure d’accueil :** ......................................................................................................................................  Adresse : ……………………………………………………………………………………………………..  Tél : …………………..…………………………… Mail………………………...….……………  Nom du Responsable :  Mme, M.……………………………………………………………………………  Nom du tuteur du stagiaire :  Mme, M.………………………………………………………………………  Fonction : …………………………………………………………………………………………………….  Activité(s) ou missions du service : |

**RETARDS et ABSENCES EVENTUELS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dates | Motifs | Visa du tuteur |
|  |  |  |

\* Les absences doivent être signalées au plus tôt à l’établissement scolaire.

**Appréciations du tuteur de stage**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Respect des règles de réserve et de confidentialité*** |  |
| ***Prise d’initiative dans le cadre de son champ professionnel*** |  |
| ***Disponibilité*** |  |
| ***Tenue et comportements adaptés*** |  |
| ***Ponctualité et assiduité*** |  |
| ***Bilan (Points positifs et points à améliorer)*** |  |

**ATTESTATION de FORMATION en ENTREPRISE**

Je soussigné(e) ……………………………………………………………………………….

Qualité ou fonction …………………………………………………………………………...

|  |
| --- |
| Cachet de l’entreprise |

Certifie que ..………………………………………………………………………………….

Elève au

a effectué une période de formation en milieu professionnel dans le cadre de sa préparation au diplôme de :

**BACCALAURÉAT PROFESSIONNEL**

**ACCOMPAGNEMENT, SOINS ET SERVICES À LA PERSONNE**

De …………………. semaines : du ………………...………. au …………..….………….

Fait le : ……………………………. à ………………………………………….

Signature :