**Promotion : 20.. /20..**





**BACCALAURÉAT PROFESSIONNEL**

**Accompagnement, soins et services à la personne option A : « à domicile »**

*(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

2-3- Secteurs d’insertion professionnelle p.5

2-4- Engagements de la formation p.5

2-5- Règlement d’examen p.6

3 - Formation en milieu professionnel p.7

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 à16

* **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’ÉLÈVE**  **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**

Le titulaire 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 familles, d’enfants, de personnes âgées, de personnes handicapées, vivant en logement privé, individuel ou collectif et doit être capable de :

* assurer des activités d’aide aux actes de la vie quotidienne,
* favoriser le maintien de la vie sociale
* d’encadrer une petite équipe

**2 - 2. ACTIVITÉS**

Le titulaire du baccalauréat accompagnement, soins et services à la personne option « à domicile » exerce ses fonctions au sein d’associations, de collectivités territoriales, d’entreprises, d’employeurs particuliers et des structures d’accueil et d’hébergement.

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
* concevoir et préparer des collations, des repas équilibrés conformes à un régime et aider à la prise des repas
* gérer des documents de la vie quotidienne

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 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 responsable de secteur
* responsable de petites unités en domaine collectif
* maîtresse de maison, gouvernante
* accompagnement de personnes, situation de handicap…
* accueillant familial…

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

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’il dispense et celle assurée par l’entreprise

-

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

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

- 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

**2 - 5. RÉGLEMENT 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 Epreuve 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 Epreuve technologique** | **U2** | **4** | **Ponctuel écrit** | **4h** |
| **E.3 Epreuves professionnelles**  Sous-épreuve E31 : Accompagnement des actes de la vie quotidienne  Sous-épreuve E32 : Organisation d’intervention au domicile  Sous-épreuve E33 : Aménagement et équipement de l’espace de vie  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**  **Ponctuel écrit**  **Ponctuel écrit** | **1h**  **1h** |
| **E.4 Langue vivante** | **U 4** | **2** | **CCF** |  |
| **E.5 Epreuve 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 Epreuve d’éducation physique et sportive** | **U 7** | 1 | **CCF** |  |
| **Epreuve 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 autres 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 dans des structures sociales ou médicosociales accueillant des personnes en situation de handicap ou des personnes âgées ; dans des structures d’accueil collectif de la petite enfance, dans des écoles maternelles, dans des crèches… ; au domicile privé des personnes, en structures et associations d’aide à domicile, en services de soins infirmiers.

**Les obligations de répartition des PFMP en bac pro ASSP sont  les suivantes :**

* seize semaines sont réparties en première et terminale dont huit semaines minimum en année terminale (2 x 4 semaines) ;
* dix semaines, au moins, se déroulent dans le secteur de l’aide et/ou du maintien à domicile et servent de support aux évaluations des épreuves E13 et E3 du baccalauréat professionnel.

**La répartition annuelle de ces périodes relève de l’autonomie des établissements**. Cependant, la durée globale de la PFMP ne peut être partagée en plus de six périodes et la durée de chaque période ne peut être inférieure à trois semaines (sauf dans le cas d’une expérimentation CARDIE).

Les visites d’entreprise et toutes activités pédagogiques permettant les rencontres avec les divers milieux professionnels sont complémentaires aux périodes de formation en entreprise.

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 services d’aide à domicile
* épreuve E31 : Accompagnement des actes de la vie quotidienne est évaluée au cours d’une PFMP à domicile en première ou en terminale.
* épreuve E32 : Organisation d’intervention à domicile en CCF au centre de formation
* épreuve E33 : Aménagement et équipement de l’espace privé : au centre de formation à partir d’une PFMP effectuée à domicile (dossier).)

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. TABLEAU**

**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**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES MISES EN ŒUVRE EN STRUCTURE** | | | | |
| **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 et aux parents : 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** | - Réalisation de changes, toilettes partielles (mains, visage), toilettes complètes auprès d’enfants… |  |  |  |
| - Aide à la réalisation de soins d’hygiène corporelle de l’adulte |  |  |  |
| - Proposition des aménagements d’espaces pour favoriser l’autonomie de la personne |  |  |  |
| - Réfection et change des lits inoccupé |  |  |  |
| - Installation de la personne pour son repos, son repas… |  |  |  |
| - Aide à l’habillage et déshabillage en fonction de l’âge |  |  |  |
| - Prévention des risques d’alitement prolongé |  |  |  |
| **Acquisition de l’autonomie et de la vie sociale** | - Installation adaptée des personnes pour une activité individuelle ou un groupe |  |  |  |
| - Conduction et évaluation d’une activité individuelle (activité motrice, d’éveil, maintien de l l’autonomie) |  |  |  |
| **Surveillance de l’état de santé de la personne** | - Identification des signes de détresse, de douleurs et les anomalies |  |  |  |
| - Aide à la prise de médicaments |  |  |  |
| - Évaluation du caractère urgent d’une situation et agir en conséquence |  |  |  |
| **Préparation de collations et distribution des repas** | - Préparation des collations |  |  |  |
| - Distribution des collations, des repas |  |  |  |
| - Aide à la prise des repas |  |  |  |
| - Conception des repas et préparation : biberons, plats spécifiques enfants, crêpes … |  |  |  |
| **Participation à l’hygiène des locaux, des équipements et des matériels** | - Mise en œuvre des techniques de nettoyage |  |  |  |
| - Mise en œuvre des techniques d’entretien du linge |  |  |  |
| - Surveillance et maintien de l’état de fonctionnement des lits, des dispositifs médicaux |  |  |  |
| **Gestion des stocks et des matériels** | - Vérification des stocks |  |  |  |
| - Estimation et suivi des commandes de produits |  |  |  |
| - Rédaction d’un bon de commande et suivi des commandes |  |  |  |
| - Assurer le suivi des commandes |  |  |  |
| **Organisation du travail d’équipe** | - Planification des activités de travail |  |  |  |
| - Établissement de planning de travail |  |  |  |
| - Participation à l’évaluation du personnel et identification des besoins en formation |  |  |  |

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

\* Indiquer NR « non réalisable » lorsque l’activité ne peut être mise en œuvre dans la structure

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

Prénom :

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVITES PROFESSIONNELLES MISES EN ŒUVRE À DOMICILE** | | | | |
| **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, à la famille : renseignement des cahiers, fiches de liaisons |  |  |  |
| - Participation aux réunions d’équipe |  |  |  |
| - Communication adaptée |  |  |  |
| - 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 réalisation de soins d’hygiène corporelle de l’adulte |  |  |  |
| - Aide à l’habillage et déshabillage |  |  |  |
| -Réfection et change des lits inoccupé |  |  |  |
| - Prévention des risques d’alitement prolongé |  |  |  |
| - Proposition d’aménagements d’espaces pour favoriser l’autonomie de la personne et prévenir les accidents |  |  |  |
| **Acquisition de l’autonomie et de la vie sociale** | - Choix d’une ou des activités pour une personne |  |  |  |
| - Conduction et évaluation d’une activité individuelle (vie quotidienne, de maintien de l’autonomie, de loisirs) |  |  |  |
| **Surveillance de l’état de santé de l’enfant** | - Identification des signes de détresse, de douleurs et les anomalies |  |  |  |
| - Aide à la prise de médicaments |  |  |  |
| - Évaluation du caractère urgent d’une situation et agir en conséquence |  |  |  |
| **Préparation de collations et distribution des repas** | - Conception et préparation de repas |  |  |  |
| - Préparation de collations |  |  |  |
| - Distribution des collations ou des repas |  |  |  |
| - Aide à la prise des repas |  |  |  |
| - Conservation des aliments, des préparations culinaires |  |  |  |
| **Participation à l’hygiène des locaux, des équipements et des matériels** | - Mise en œuvre des techniques de nettoyage |  |  |  |
| - Mise en œuvre des techniques d’entretien du linge |  |  |  |
| - Surveillance et maintien de l’état de fonctionnement des lits, des dispositifs médicaux |  |  |  |
| **Gestion des stocks et des matériels** | - Vérification des stocks |  |  |  |
| - Estimation et suivi des commandes de produits |  |  |  |
| - Rédaction d’un bon de commande et suivi des commandes |  |  |  |
| - Assurer le suivi des commandes |  |  |  |
| **Gestion des documents de la vie quotidienne** | - Renseignement de documents administratifs courants |  |  |  |
| - Proposition de différentes modalités de classement des documents de la vie quotidienne |  |  |  |
| - Aide à l’élaboration d’échéanciers |  |  |  |
| - Suivi des démarches engagées |  |  |  |

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

\* Indiquer NR « non réalisable » lorsque l’activité ne peut être mise en œuvre dans la structure

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 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 :

classe de première bac. pro.

Nom : Établissement d’accueil de la PFMP :

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

**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°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 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 :

classe de terminale bac. pro.

Nom : Établissement d’accueil de la PFMP :

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

**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 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*** |  |
| ***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 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*** |  |
| ***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 :