

Centre de formation

Logo, dénomination et adresse

**Nouveau**

**Baccalauréat Professionnel rénové**

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

**Arrêté du 2 février 2022**

**LIVRET DE FORMATION**

Suivi des Périodes de Formation en Milieu Professionnel

Photo

stagiaire

**Nom et prénom du stagiaire :**

……………………………………………………..

**SOMMAIRE**

Lettre au tuteur page 3

Présentation du baccalauréat professionnel page 4

Périodes de formation en milieu professionnel page 5

Épreuves professionnelles du baccalauréat page 6

Recommandations aux stagiaires page 7

Présentation du stagiaire page 8

Présentation du centre de formation  page 8

Activités réalisées en baccalauréat

professionnel page 9

Bilan des Périodes de Formation

en Milieu Professionnel (PFMP)

* n°1 réalisée en classe de seconde page 13
* n°2 réalisée en classe de seconde page 16
* Récapitulatif classe de seconde page 19
* n° 3 réalisée en classe de première page 20
* n°4 réalisée en classe de première page 23
* Récapitulatif classe de première page 25
* n°5 réalisée en classe de terminale page 26
* n°6 réalisée en classe de terminale page 28
* Récapitulatif des PFMP page 30

**Lettre au tuteur**

Vous avez accepté d’accueillir dans votre structure un élève stagiaire qui prépare leBaccalauréat Professionnel « Accompagnement, soins et services à la personne » (ASSP).

Nous vous remercions vivement de votre collaboration. Ainsi, vous devenez tuteur de ce jeune et partenaire de sa formation professionnelle.

Les objectifs de la formation en entreprise doivent permettre d’acquérir, de compléter, de mettre en œuvre les compétences (savoirs, savoir-faire, savoir être) définies dans le référentiel du diplôme. (Arrêté du 02/02/2022 portant création de la spécialité).

Ce livret de suivi des périodes de formation en milieu professionnel (PFMP) est un outil de travail permettant à l’équipe de formation de suivre l’évolution du stagiaire.

Durant les PFMP, des engagements doivent être pris :

|  |  |
| --- | --- |
| **Le lycée s’engage** :  - à dispenser aux élèves un enseignement général et professionnel ;  - à assurer la coordination entre la formation qu’il dispense et celle assurée en milieu professionnel. | **Le stagiaire s’engage :**  - à respecter le règlement intérieur de la structure d’accueil ;  - à respecter le secret professionnel et la discrétion professionnelle ;  - à réaliser les travaux prévus par la progression de la formation sous la direction de son tuteur ;  - à tenir à jour son livret de suivi de période de formation en entreprise et à le faire viser par son tuteur et le professeur. |
| **La structure d’accueil s’engage :**  A guider et aider le stagiaire :  - à la découverte du milieu professionnel ;  - à son intégration au sein de l’équipe ;  - à la réalisation d’activités professionnelles ;  - à l’acquisition d’autonomie. | **Le tuteur s’engage** :  - à coordonner la formation dispensée par le lycée avec celle assurée en entreprise ;  - à établir un bilan avec le stagiaire au cours de la période de formation en entreprise,  - à évaluer le stagiaire à la fin de la PFMP. |

Nous souhaitons que pendant sa période de formation en milieu professionnel, l’élève découvre la réalité du monde du travail, qu’il confirme ses compétences afin d’acquérir une plus grande autonomie dans un avenir proche.

**Présentation du baccalauréat professionnel rénové**

**« Accompagnement, soins et services à la personne »**

Le baccalauréat professionnel « Accompagnement, soins et services à la personne » a pour objet de former des professionnels exerçant leurs activités auprès de l’enfant, de l’adolescent, de la personne adulte ou âgée, de la personne en situation de handicap, y compris en situation temporaire ou permanente de dépendance.

Ses interventions s’inscrivent dans le cadre d’une approche globale et individualisée de la personne et en étroite collaboration avec les professionnels de la santé, les travailleurs sociaux, les partenaires institutionnels.

Il ou elle exerce auprès de ces personnes :

* des activités de soins d‘hygiène, de confort et de sécurité,
* des activités d’aide aux actes de la vie quotidienne,
* des activités de maintien de la vie sociale.

Il ou elle est amené(e), au sein de l’établissement employeur :

* à exercer des activités d’éducation à la santé en lien avec le projet d’établissement,
* à participer à des activités de gestion en fonction du contexte de travail.

Dans l’exercice de son métier, le titulaire du baccalauréat professionnel

« Accompagnement, soins et services à la personne » met en œuvre ses activités :

* dans le souci constant de la bientraitance des personnes,
* en prenant en compte le projet individualisé ou le projet de vie de la personne et le projet de la famille pour leur enfant,
* en respectant les règles déontologiques en particulier le secret et la discrétion professionnels,
* dans le cadre d’un travail en équipe pluriprofessionnelle en référence aux limites de compétences,
* en adoptant une posture professionnelle adaptée et une attitude réflexive sur ses pratiques professionnelles et ses activités.

Il ou elle travaille au sein d’établissements sanitaires et médicosociaux ou auprès de services de soins ou d’aide à domicile.

**Les périodes de formation en milieu professionnel (PFMP)**

**Objectifs de la formation en milieu professionnel**

La formation en milieu professionnel est une phase déterminante et indispensable pour mener au diplôme. Elle doit permettre de développer entre autres les capacités d’autonomie et la prise de responsabilité du futur professionnel.

Intégrée au parcours de formation, elle permet à l’élève de construire les compétences du baccalauréat préparé. Ces périodes de formation en milieu professionnel doivent permettre à l’élève :

* d’acquérir des compétences en situation réelle de travail, en présence d’usagers ;
* de mobiliser les compétences et les savoirs développés en centre de formation ;
* de développer des compétences de communication ;
* de s’insérer dans des équipes de travail pluri professionnelles ;
* de découvrir différents milieux de travail du secteur sanitaire et médico-social et de l’aide à domicile afin d’en appréhender l’organisation et les contraintes.

Le tuteur contribue à la formation, en étroite collaboration avec l’équipe pédagogique de l’établissement scolaire. L’intérêt et l’efficacité des PFMP reposent sur un engagement pédagogique des partenaires concernés ; les lieux d’accueil qui reçoivent le futur bachelier lui proposent des situations professionnelles lui permettant d’acquérir des compétences qui correspondent au référentiel et au niveau d’exigence du diplôme.

**Durée et organisation**

La durée de la formation en milieu professionnel est de 22 semaines réparties sur les 3 années du cycle de formation.

Les douze dernières semaines servent de support aux évaluations des épreuves du baccalauréat professionnel ASSP.

L’organisation de la formation en milieu professionnel fait obligatoirement l’objet d’une convention entre l’établissement de formation, l’établissement d’accueil et le stagiaire.

La formation en milieu professionnel fait l’objet d’un suivi par l’équipe pédagogique sous forme de visites et/ou d’évaluation.

**Epreuves professionnelles du baccalauréat ASSP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EPREUVES /**  **SOUS-EPREUVES** | **Finalités** | **Modalités-périodes** |
| **Accompagnement de la personne dans une approche globale et individualisée**  Sous-épreuve E 31  Coef. 4 | ⮱ Evaluer les compétences mises en œuvre lors de la participation à la réalisation d'un projet individualisé prenant appui sur une période de formation en milieu professionnel ⮱ Vérifier l'exactitude des connaissances et l'aptitude à les mobiliser dans un contexte donné ⮱ Evaluer la capacité d'analyse et de réflexion | Préparation de l’épreuve en PFMP, année de terminale  - Epreuve orale en centre de formation |
| **Soins d’hygiène et de confort, de services à la personne**  Sous-épreuve E32  Coef. 4 | ⮱ Evaluer les compétences mises en œuvre en milieu professionnel lors de soins d'hygiène, de confort et de sécurité auprès de personnes adultes non autonomes, de distribution de repas ou de collations, d'accompagnement | Préparation et validation en PFMP, année de terminale  - Epreuve en milieu professionnel :  Bilan de PFMP avec présentation d’un raisonnement clinique et interrogation de savoirs associés mobilisés dans la prise en soins de la personne |
| **Travail et communication en équipe pluriprofessionnelle**    Sous-épreuve E33  Coef.4 | ⮱ Evaluer les compétences mises en œuvre en milieu professionnel lors d'activités réalisées en équipe pluriprofessionnelle | Préparation et validation en partie lors de la PFMP, fin d’année de première ou terminale  - Bilan de fin de PFMP avec entretien sur les savoirs associés  - Epreuve écrite en centre de formation prenant appui sur un dossier élaboré en PFMP |
| **Conception d’action(s)**  **d’éducation à la santé**  Épreuve E2  Coef.4 | ⮱ Evaluer les compétences mises en œuvre lors de la conduite d'une action d'éducation à la santé ⮱ Vérifier l'exactitude des connaissances et l'aptitude à les mobiliser dans un contexte donné ⮱ Evaluer la capacité d'analyse et de réflexion | Situation d’évaluation en centre de formation, année de terminale  Épreuve ponctuelle |

**Recommandations aux stagiaires**

**Les élèves stagiaires en milieu professionnel doivent :**

|  |
| --- |
| **- Avant la PFMP :**  Prendre contact (au moins une semaine avant le début du stage) avec le responsable et/ou le tuteur de la structure d’accueil pour :   * confirmer la date de début de son stage, * s’assurer des modalités de la PFMP ( horaires, tenue, repas….)   - **Au début de la PFMP :**  Remettre et présenter son livret de PFMP au responsable ou au tuteur de la structure d’accueil.  - **Au cours de la PFMP :**  - Respecter les horaires fixés.  - Réaliser le travail demandé.  - Rendre compte immédiatement à son tuteur et à son professeur des difficultés rencontrées.  - Respecter le secret et la discrétion professionnels.  **En cas d'absence :**  1°) Prévenir ou faire prévenir **impérativement** et **immédiatement** avant l’horaire de début de journée :  - le tuteur de la PFMP,  - l’établissement scolaire.  2°) Adresser un certificat médical, à l’entreprise **et** au centre de formation.  **En cas d’absence, se rapprocher du centre de formation pour connaître les modalités de rattrapage.**  - **A la fin de la PFMP**  - Participer à l’entretien avec le tuteur et le professeur pour réaliser un bilan et /ou une évaluation.  - Faire remplir par le tuteur les pages de suivi de la formation correspondant à la période.  - Faire remplir l'attestation de PFMP (cachet + signature). |

**Présentation du stagiaire**

- Nom : ………………………………………………………………………………………………………………

- Prénom : ……………………………………………. Date de naissance : ………………………………

- Adresse personnelle : ………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………..

- Téléphone :

du responsable légal : ……………………………………………..........................................................

du stagiaire : ………………………………………………………..........................................................

- Titulaire :

* de l’attestation du module "prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC1)" délivrée le : .................................…....
* de l’attestation sauveteur secouriste du travail délivrée le : ...….....................................…....………….
* autres :…............................................................................................................................….................

**Présentation du centre de formation**

- Nom : ..........................................................................................................................................................

.

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

……………………………………………………………………………………………………………....................

- Téléphone : …......................…...................... - Télécopie …………………...…..........................................

- Courriel : …………………………………...............…@…………………...............…………………………….

- Nom du chef d’établissement : ………………………………………………………….........………………….

- Nom du chef de travaux ou coordinateur, responsable du suivi des PFMP : ……………………………….

à contacter si besoin au …………………………………………………………………………………………….

**En cas d’accident prévenir le chef d’établissement**

(L’élève sous statut scolaire est assuré par le centre de formation)

**Activités réalisées en baccalauréat professionnel ASSP en centre de formation (CF) et/ou lors des PFMP**

Tableau à compléter :

- avant chaque départ en PFMP :

=> les élèves, avec leur(s) professeur(s) de techniques professionnelles cochent les tâches réalisées en classe (CF) et les tâches envisagées en PFMP (E),

- au cours ou en fin de PFMP :

=> chaque élève coche si possible avec son tuteur, les tâches réalisées (R).

|  |  |
| --- | --- |
| **Légende**  *Les cases correspondant aux activités concernées sont cochées par*  *l’enseignant et/ou par le stagiaire, et/ou par le tuteur.* | CF : activités réalisées en centre de formation  PFMP : Période de Formation en Milieu Professionnel  E : activités envisagées en entreprise  R : activités réalisées en PFMP |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Les activités sont conduites dans le respect de la responsabilité liée à l’emploi avec**  **une autonomie définie par ou avec l’employeur** | | | | | | | | | | | | | |
| **Pôle d’activités 1 : Accompagnement de la personne dans une approche globale et individualisée** | | | | | | | | | | | | | |
| **Activités** | **CF** | **PFMP 1** | | **PFMP 2** | | **PFMP 3** | | **PFMP 4** | | **PFMP 5** | | **PFMP 6** | |
| R | E | R | E | R | E | R | E | R | E | R | E | R |
| **1.1 Accueil, communication avec la personne, sa famille, son entourage** | | | | | | | | | | | | | |
| Organisation de l’accueil |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prise de contact avec la personne, sa famille, son entourage |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Recueil et analyse les attentes des personnes, de leur famille, de leur entourage, proposition de solutions |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Présentation du service ou de la structure |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observation des attitudes et comportements de la ou des personnes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.2 Participation à la conception, au suivi, à la mise en œuvre et à l'évaluation du projet individualisé, du projet de vie, en lien avec l'équipe pluriprofessionnelle** | | | | | | | | | | | | | |
| Analyse de la situation de la personne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Réalisation du bilan de la situation et détermination des priorités |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Co-construction du projet |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Contribution aux échanges lors de réunions de travail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Formalisation, participation à la rédaction du projet individualisé, du projet de vie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mise en œuvre du projet |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Suivi, évaluation et réajustement du projet individualisé, du projet de vie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.3 Conception et mise en œuvre d’activités d'acquisition ou de maintien de l'autonomie et de la vie sociale pour une personne ou un groupe** | | | | | | | | | | | | | |
| Choix d’une ou des activités pour une personne, un groupe, accompagnement dans ces activités |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Conception et mise en œuvre d’activités : vie quotidienne, éveil, loisirs, maintien de la vie sociale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Accompagnement à l’utilisation des équipements numériques et domotiques |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Évaluation des activités |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pôle d’activités 2 : Intervention auprès de la personne lors des soins d'hygiène, de confort et de sécurité, dans les activités de la vie quotidienne** | | | | | | | | | | | | | |
| **Activités** | **CF** | **PFMP 1** | | **PFMP 2** | | **PFMP 3** | | **PFMP 4** | | **PFMP 5** | | **PFMP 6** | |
| R | E | R | E | R | E | R | E | R | E | R | E | R |
| **2.1 Réalisation d’activités liées à l’hygiène, au confort de la personne et à la sécurisation** | | | | | | | | | | | | | |
| Observation du comportement de la personne, de son environnement |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Accompagnement à la toilette ou réalisation des soins d’hygiène en fonction du degré d’autonomie de la personne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Réfection du lit occupé ou inoccupé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Installation de la personne (fauteuil, lit, aide à l’élimination, aide au repos, au sommeil…) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Accompagnement à la mobilité, aide aux transferts, portage de l’enfant |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Habillage, déshabillage |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.2 Surveillance de l’état de santé de la personne** | | | | | | | | | | | | | |
| Observation de la personne : conscience, respiration, douleur, état cutané, phanères, selles, urines, expectorations |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observation du comportement, repérage des signes de détresse |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Participation au raisonnement clinique en lien avec l’équipe pluriprofessionnelle |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Évaluation du caractère urgent de la situation, action adaptée face à cette situation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mesure de certains paramètres vitaux |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Transcription sur les supports spécifiques |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aide à la prise des médicaments selon la réglementation en vigueur |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.3 Entretien de l’environnement proche de la personne et vérification du bon fonctionnement du lit, des aides techniques, des dispositifs médicaux** | | | | | | | | | | | | | |
| Entretien des locaux collectifs |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entretien de l’environnement proche de la personne, pendant son séjour et après son départ, des locaux collectifs (locaux, matériels et équipements) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entretien et décontamination de la chambre après le départ d’un patient infecté |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tri et acheminement du linge et des déchets |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entretien et surveillance des équipements et des dispositifs médicaux |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.4 Distribution de repas équilibrés conformes aux besoins de la personne, installation de la personne et accompagnement à la prise des repas** | | | | | | | | | | | | | |
| Maintien ou remise en température des préparations alimentaires |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Organisation et distribution des repas et des collations en vérifiant la conformité aux prescriptions |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Installation pour le repas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Accompagnement de la prise des repas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pôle d’activités 3 : Travail et communication en équipe pluriprofessionnelle** | | | | | | | | | | | | | |
| **Activités** | **CF** | **PFMP 1** | | **PFMP 2** | | **PFMP 3** | | **PFMP 4** | | **PFMP 5** | | **PFMP 6** | |
| R | E | R | E | R | E | R | E | R | E | R | E | R |
| **3.1 Gestion de ses activités en inter agissant avec l'équipe pluriprofessionnelle dans une posture professionnelle adaptée** | | | | | | | | | | | | | |
| Planification et organisation de son travail en lien avec l’équipe, dans le respect de son champ de compétences |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adaptation de son planning d’activités en fonction d’éventuels changements dans le contexte de travail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Évaluation de son activité et ajustement |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.2 Traitement et transmission des informations en intégrant les différents outils numériques** | | | | | | | | | | | | | |
| Recensement et priorisation des informations à transmettre |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Formalisation et transmission des observations, des données recueillies, à l’oral ou à l’écrit |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diffusion de l’information aux destinataires concernés |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Renseignement de documents assurant la traçabilité des activités |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Constitution, mise à jour et contrôle de dossiers de suivi (hors contenu médical) y compris à l’aide d’outils numériques |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Classement et archivage des documents y compris à l’aide d’outils numérique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.3 Participation à la démarche qualité et à la prévention des risques professionnels** | | | | | | | | | | | | | |
| Participation à la mise en œuvre de la démarche qualité définie dans la structure |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Repérage des anomalies, des dysfonctionnements, des évènements indésirables dans les activités menées |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rédaction d’une fiche d’événement indésirable |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Participation au suivi des actions correctives |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Participation à la mise en œuvre de la politique de prévention des infections associées aux soins |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Participation à la mise en œuvre d’une démarche de prévention des risques professionnels |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Contribution à l’évaluation de nouveaux matériels et équipements |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.4 Coordination d’une équipe de bio nettoyage** | | | | | | | | | | | | | |
| Coordination (formation, consignes, contrôle) d’une équipe de bio nettoyage |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Planification et organisation des activités, des postes de travail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mise à disposition des équipements de protection nécessaires aux activités |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Contrôle de l’action au regard des consignes, protocoles en vigueur |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Repérage des besoins de formation des agents |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Participation à la formation des agents |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.5 Participation à l'accueil, l'encadrement et à la formation de stagiaires. Participation à l'accueil des nouveaux agents, des bénévoles, dans la limite de ses compétences** | | | | | | | | | | | | | |
| Accueil des stagiaires, des bénévoles, des nouveaux agents (présentation du service, organisation des activités…) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Accompagnement du stagiaire (observation du travail, construction d’une posture professionnelle, repérage des besoins, évaluation) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Participation au projet d’encadrement, au tutorat |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Recueil des besoins et des objectifs de formation des stagiaires |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pôle d’activités 4 : Réalisation d’actions d’éducation à la santé pour un public ciblé, dans un contexte donné** | | | | | | | | | | | | | |
| **Activités** | **CF** | **PFMP 1** | | **PFMP 2** | | **PFMP 3** | | **PFMP 4** | | **PFMP 5** | | **PFMP 6** | |
| R | E | R | E | R | E | R | E | R | E | R | E | R |
| **4.1 Analyse des besoins d’un public** | | | | | | | | | | | | | |
| Conception et utilisation d’un outil de recueil des besoins |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Repérage et hiérarchisation des besoins d’un public |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Choix de la thématique en fonction du besoin ciblé, en cohérence avec le projet d’établissement ou de service |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.2 Conception d’une action d’éducation à la santé** | | | | | | | | | | | | | |
| Proposition et sélection d’actions |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elaboration ou sélection de supports de prévention pour l’action retenue |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Identification des ressources matérielles, financières et humaines (partenaires et dispositifs existants) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Planification de l’action d’éducation à la santé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.3 Mise en œuvre et évaluation de l’action** | | | | | | | | | | | | | |
| Animation d’ateliers de prévention, réalisation d’actions dans une visée éducative |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Participation à des campagnes de prévention |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Orientation vers des personnes ressources, des dispositifs d’éducation à la santé existants |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Réalisation d’un bilan, proposition d’ajustements, mise en œuvre d’actions correctives |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rédaction de comptes rendus, de bilan, de synthèse |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Fiche de suivi PFMP n°1**

**du………………… au …………………**

- Nom de la structure : …………………………….................................................................................................................................

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

………………………………………………..........................………………………………………………………...

………………………………………………..........................………………………………………………………...

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

** Le responsable de la structure d’accueil**

- NOM : ………………………………………………………….. Prénom : ……………………................……….

- Fonction : .…………………………………………………………………………………………....................…..

- e-mail : ……………………………………….................……@…………………………………………………..

- Téléphone/Poste où il peut être joint durant la PFMP : ……………………………….............……………

………………………………………............……

** Le tuteur du (de la) stagiaire**

- NOM : ………………………………………………………….. Prénom : ………………...............…………….

- Fonction : ……………………………………………………………………………………................…………..

- e-mail : ………………………………………....................…@…………………………………………………..

- Téléphone/Poste où il peut être joint durant la PFMP : ……………………………………..............………

** Le formateur ou professeur référent de la PFMP**

- NOM : ………………………………………………………….. Prénom : …………………………..............….

- Téléphone où il peut être joint durant la PFMP : …………………………………………..........................…

** Les absences et les retards éventuels (joindre pièces justificatives) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Absence** | **Retard** | **Motif** | **Récupération** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo normandie août 2020 | **FICHE D’ÉVALUATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**  **BCP Accompagnement, soins et services à la personne**  **CLASSE DE SECONDE**  **PFMP 1** | **Année scolaire**  **………** |

|  |
| --- |
| **OBJECTIFS DE LA PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL 1** **:**  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Positionnement relatif à la posture professionnelle du stagiaire pendant la PFMP**  *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 absences 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 du secret professionnel** | Respectueux |  | Manque ponctuellement de discrétion |  | Aucun respect |  |

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

**Date :**

**Nom, qualité et signature du tuteur : Nom et signature du professeur :**

Cachet de la structure :

**Fiche de suivi PFMP n°2**

**du………………… au …………………**

- Nom de la structure : ……………………………...............................................................................................

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

………………………………………………..........................…………………………………………………………

………………………………………………..........................…………………………………………………………

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

** Le responsable de la structure d’accueil**

- NOM : ………………………………………………………….. Prénom : ……………………................……….

- Fonction : .…………………………………………………………………………………………....................…..

- e-mail : ……………………………………….................……@…………………………………………………..

- Téléphone/Poste où il peut être joint durant la PFMP : ……………………………….............……………

………………………………………............……

** Le tuteur du (de la) stagiaire**

- NOM : ………………………………………………………….. Prénom : ………………...............…………….

- Fonction : ……………………………………………………………………………………................…………..

- e-mail : ………………………………………....................…@…………………………………………………..

- Téléphone/Poste où il peut être joint durant la PFMP : ……………………………………..............………

** Le formateur ou professeur référent de la PFMP**

- NOM : ………………………………………………………….. Prénom : …………………………..............….

- Téléphone où il peut être joint durant la PFMP : …………………………………………..........................…

** Les absences et les retards éventuels (joindre pièces justificatives) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Absence** | **Retard** | **Motif** | **Récupération** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo normandie août 2020 | **FICHE D’ÉVALUATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**  **BCP Accompagnement, soins et services à la personne**  **CLASSE DE SECONDE**  **PFMP 2** | **Année scolaire**  **………** |

|  |
| --- |
| **OBJECTIFS DE LA PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL 2 :**  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Positionnement relatif à la posture professionnelle du stagiaire pendant la PFMP**  *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 absences 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 du secret professionnel** | Respectueux |  | Manque ponctuellement de discrétion |  | Aucun respect |  |

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

**Date :**

**Nom, qualité et signature du tuteur : Nom et signature du professeur :**

Cachet de la structure :

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

**Baccalauréat professionnel**

**« Accompagnement, soins et services à la personne »**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Classe de seconde professionnelle** | | | |
| **Dates PFMP** | **Structures** : nom et ville  *(Cachet et signature)* | **Public** | Nombre de **semaines** |
| **du** …..….……...  **au** ……..………  Nombre de journées d’absence non récupérées : … |  | * Enfant * Adulte non autonome |  |
| **du** …..….……...  **au** ……..………  Nombre de journées d’absence non récupérées : … |  | * Enfant * Adulte non autonome |  |
| **Rattrapage éventuel**  **du** …..….……...  **au** ……..………  Nombre de journées récupérées : ......... |  | * Enfant * Adulte non autonome |  |

**Fiche de suivi PFMP n°3**

**du………………… au …………………**

- Nom de la structure : ……………………………...............................................................................................

- Adresse :

…………………………………..........................…………………………………………………………………

………………………………………………..........................……………………………………………………

………………………………………………..........................……………………………………………………

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

** Le responsable de la structure d’accueil**

- NOM : ………………………………………………………….. Prénom : ……………………................……….

- Fonction : .…………………………………………………………………………………………....................…..

- e-mail : ……………………………………….................……@…………………………………………………..

- Téléphone/Poste où il peut être joint durant la PFMP : ……………………………….............……………

………………………………………............……

** Le tuteur du (de la) stagiaire**

- NOM : ………………………………………………………….. Prénom : ………………...............…………….

- Fonction : ……………………………………………………………………………………................…………..

- e-mail : ………………………………………....................…@…………………………………………………..

- Téléphone/Poste où il peut être joint durant la PFMP : ……………………………………..............………

** Le formateur ou professeur référent de la PFMP**

- NOM : ………………………………………………………….. Prénom : …………………………..............….

- Téléphone où il peut être joint durant la PFMP : …………………………………………..........................…

** Les absences et les retards éventuels (joindre pièces justificatives) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Absence** | **Retard** | **Motif** | **Récupération** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo normandie août 2020 | **FICHE D’ÉVALUATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**  **BCP Accompagnement, soins et services à la personne**  **CLASSE DE PREMIERE**  **PFMP 3** | **Année scolaire**  **………** |

|  |
| --- |
| **OBJECTIFS DE LA PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL 3 :**  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Positionnement relatif à la posture professionnelle du stagiaire pendant la PFMP**  *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 absences 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 du secret professionnel** | Respectueux |  | Manque ponctuellement de discrétion |  | Aucun respect |  |

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

**Date :**

**Nom, qualité et signature du tuteur : Nom et signature du professeur :**

Cachet de la structure :

**Fiche de suivi PFMP n°4**

**du………………… au …………………**

- Nom de la structure : ……………………………...............................................................................................

- Adresse :

…………………………………..........................…………………………………………………………………

………………………………………………..........................……………………………………………………

………………………………………………..........................……………………………………………………

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

** Le responsable de la structure d’accueil**

- NOM : ………………………………………………………….. Prénom : ……………………................……….

- Fonction : .…………………………………………………………………………………………....................…..

- e-mail : ……………………………………….................……@…………………………………………………..

- Téléphone/Poste où il peut être joint durant la PFMP : ……………………………….............……………

………………………………………............……

** Le tuteur du (de la) stagiaire**

- NOM : ………………………………………………………….. Prénom : ………………...............…………….

- Fonction : ……………………………………………………………………………………................…………..

- e-mail : ………………………………………....................…@…………………………………………………..

- Téléphone/Poste où il peut être joint durant la PFMP : ……………………………………..............………

** Le formateur ou professeur référent de la PFMP**

- NOM : ………………………………………………………….. Prénom : …………………………..............….

- Téléphone où il peut être joint durant la PFMP : …………………………………………..........................…

** Les absences et les retards éventuels (joindre pièces justificatives) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Absence** | **Retard** | **Motif** | **Récupération** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo normandie août 2020 | **FICHE D’ÉVALUATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**  **BCP Accompagnement, soins et services à la personne**  **CLASSE DE PREMIERE**  **PFMP 4** | **Année scolaire**  **………** |

|  |
| --- |
| **OBJECTIFS DE LA PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL 4** **(préciser l’évaluation certificative prévue) :**  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **TRAVAIL DEMANDE AU STAGIAIRE (mise en œuvre de techniques professionnelles, mise en place d’un projet, rédaction, recueil de documents,…)**  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  **APPRECIATION GLOBALE DU TUTEUR** **AU REGARD DES OBJECTIFS DE LA PFMP :**  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  **CONSEILS DU TUTEUR POUR LA POURSUITE DE LA FORMATION :**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Date :**

**Nom, qualité et signature du tuteur : Nom et signature du professeur :**

Cachet de la structure :

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

**Baccalauréat professionnel**

**« Accompagnement, soins et services à la personne »**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Classe de première professionnelle | | | | |
| **Dates PFMP** | **Structures** : nom et ville  *(Cachet et signature)* | **Public** | **Epreuves certificatives (E31, E33)** | Nombre de **semaines** |
| **du** …..….……...  **au** ……..………  Nombre de journées d’absence non récupérées : … |  | * Enfant * Adulte non autonome * Enfant en situation de handicap |  |  |
| **du** …..….……...  **au** ……..………  Nombre de journées d’absence non récupérées : … |  | * Adulte non autonome * Enfant en situation de handicap |  |  |
| **Rattrapage éventuel**  **du** …..….……...  **au** ……..………  Nombre de journées récupérées : ......... |  | * Enfant * Adulte non autonome * Enfant en situation de handicap |  |  |

** Classe passerelle (à cocher le cas échéant)**

**Fiche de suivi PFMP n°5**

**du………………… au …………………**

- Nom de la structure : ……………………………...............................................................................................

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

………………………………………………..........................…………………………………………………………

………………………………………………..........................…………………………………………………………

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

** Le responsable de la structure d’accueil**

- NOM : ………………………………………………………….. Prénom : ……………………................……….

- Fonction : .…………………………………………………………………………………………....................…..

- e-mail : ……………………………………….................……@…………………………………………………..

- Téléphone/Poste où il peut être joint durant la PFMP : ……………………………….............……………

………………………………………............……

** Le tuteur du (de la) stagiaire**

- NOM : ………………………………………………………….. Prénom : ………………...............…………….

- Fonction : ……………………………………………………………………………………................…………..

- e-mail : ………………………………………....................…@…………………………………………………..

- Téléphone/Poste où il peut être joint durant la PFMP : ……………………………………..............………

** Le formateur ou professeur référent de la PFMP**

- NOM : ………………………………………………………….. Prénom : …………………………..............….

- Téléphone où il peut être joint durant la PFMP : …………………………………………..........................…

** Les absences et les retards éventuels (joindre pièces justificatives) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Absence** | **Retard** | **Motif** | **Récupération** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo normandie août 2020 | **FICHE D’ÉVALUATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**  **BCP Accompagnement, soins et services à la personne**  **CLASSE DE TERMINALE**  **PFMP 5** | **Année scolaire**  **………** |

|  |
| --- |
| **OBJECTIFS DE LA PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL 5** **(préciser l’évaluation certificative prévue) :**  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **TRAVAIL DEMANDE AU STAGIAIRE (mise en œuvre de techniques professionnelles, mise en place d’un projet, rédaction, recueil de documents,…)**  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  **APPRECIATION GLOBALE DU TUTEUR** **AU REGARD DES OBJECTIFS DE LA PFMP :**  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  **CONSEILS DU TUTEUR POUR LA POURSUITE DE LA FORMATION :**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Date :**

Cachet de la structure :

**Nom, qualité et signature du tuteur : Nom et signature du professeur :**

**Fiche de suivi PFMP n°6**

**du………………… au …………………**

- Nom de la structure : ……………………………...............................................................................................

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

………………………………………………..........................…………………………………………………………

………………………………………………..........................…………………………………………………………

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

** Le responsable de la structure d’accueil**

- NOM : ………………………………………………………….. Prénom : ……………………................……….

- Fonction : .…………………………………………………………………………………………....................…..

- e-mail : ……………………………………….................……@…………………………………………………..

- Téléphone/Poste où il peut être joint durant la PFMP : ……………………………….............……………

………………………………………............……

** Le tuteur du (de la) stagiaire**

- NOM : ………………………………………………………….. Prénom : ………………...............…………….

- Fonction : ……………………………………………………………………………………................…………..

- e-mail : ………………………………………....................…@…………………………………………………..

- Téléphone/Poste où il peut être joint durant la PFMP : ……………………………………..............………

** Le formateur ou professeur référent de la PFMP**

- NOM : ………………………………………………………….. Prénom : …………………………..............….

- Téléphone où il peut être joint durant la PFMP : …………………………………………..........................…

** Les absences et les retards éventuels (joindre pièces justificatives) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Absence** | **Retard** | **Motif** | **Récupération** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo normandie août 2020 | **FICHE D’ÉVALUATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**  **BCP Accompagnement, soins et services à la personne**  **CLASSE DE TERMINALE**  **PFMP 6** | **Année scolaire**  **………** |

|  |
| --- |
| **OBJECTIFS DE LA PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL 6** **(préciser l’évaluation certificative prévue) :**  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **TRAVAIL DEMANDE AU STAGIAIRE (mise en œuvre de techniques professionnelles, mise en place d’un projet, rédaction, recueil de documents,…)**  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  **APPRECIATION GLOBALE DU TUTEUR** **AU REGARD DES OBJECTIFS DE LA PFMP :**  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  **CONSEILS DU TUTEUR POUR LA POURSUITE DE LA FORMATION :**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Date :**

Cachet de la structure :

**Nom, qualité et signature du tuteur : Nom et signature du professeur :**

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

**Baccalauréat professionnel**

**« Accompagnement, soins et services à la personne »**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Classe de terminale professionnelle** | | | | | |
| **Dates PFMP** | | **Structures** : nom et ville  *(Cachet et signature)* | **Public** | **Epreuves certificatives (E31, E32,E33)** | Nombre de **semaines** |
| **du** …..….……...  **au** ……..………  Nombre de journées d’absence non récupérées : … | |  | * Adultes non autonomes * Enfant en situation de handicap |  |  |
| **du** …..….……...  **au** ……..………  Nombre de journées d’absence non récupérées : … | |  | * Adultes non autonomes * Enfant en situation de handicap |  |  |
| **Rattrapage éventuel**  **du** …..….……...  **au** ……..………  Nombre de journées récupérées : ......... | |  | * Adultes non autonomes * Enfant en situation de handicap |  |  |
| **NOMBRE DE SEMAINES VALIDEES AUPRÈS D’ADULTES NON AUTONOMES** | | | |  |  |
| **NOMBRE DE SEMAINES SUR LE CYCLE** | | | |  |  |
|  | **Je, soussigné(e)……………………………………………………… chef(fe) d’établissement, certifie que l’élève a effectué la durée de périodes de formation en milieu professionnel obligatoires permettant de se présenter au baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne.**  Cachet de l’établissement scolaire et signature : | | | | |