



MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE LA JEUNESSE
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



NOM, Prénom de l'élève :

.....

.....

Coller ici une photo d'identité récente

Baccalauréat professionnel

Accompagnement Soins et Services à la personne

Option « En structure »

Option « A domicile »

Arrêté du 11 mai 2011

Carnet de liaison

SOMMAIRE

Documents constituant le carnet de liaison

Identification de l'élève	Page 3
Présentation générale de la formation au Baccalauréat Professionnel ASSP	Page 4
Présentation des P.F.M.P.	Page 5
Fiche d'identification de l'entreprise d'accueil PFMP 1	Page 7
Fiche d'identification de l'entreprise d'accueil PFMP 2	Page 8
Fiche d'identification de l'entreprise d'accueil PFMP 3	Page 9
Fiche d'identification de l'entreprise d'accueil PFMP 4	Page 10
Fiche d'identification de l'entreprise d'accueil PFMP 5	Page 11
Fiche d'identification de l'entreprise d'accueil PFMP 6	Page 12
Fiche de négociation et de suivi des activités	Page 13

Documents à ne pas insérer dans le carnet de liaison

Ils seront remis au tuteur pour les compléter puis joints au livret d'évaluation

Fiche d'appréciation pour PFMP 1	Page 15
Fiche d'appréciation pour PFMP 2	Page 16
Fiche d'appréciation pour PFMP 3	Page 17
Fiche d'appréciation pour PFMP 4	Page 18
Fiche d'appréciation pour PFMP 5	Page 19
Fiche d'appréciation pour PFMP 6	Page 20
Attestations de formation en milieu professionnel PFMP 1	Page 21
Attestations de formation en milieu professionnel PFMP 2	Page 22
Attestations de formation en milieu professionnel PFMP 3	Page 23
Attestations de formation en milieu professionnel PFMP 4	Page 24
Attestations de formation en milieu professionnel PFMP 5	Page 25
Attestations de formation en milieu professionnel PFMP 6	Page 26
Fiche récapitulative des PFMP	Page 27

IDENTIFICATION DE L'ELEVE

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

.....

N° de téléphone :/...../...../...../.....

IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT DE FORMATION

NOM :

Adresse :

.....

.....

Courriel :@ ac-nancy-metz.fr

N° de téléphone :/...../...../...../.....

N° de FAX :/...../...../...../.....

Personne à contacter :
Professeur(s) responsable(s) du suivi de l'élève :

	N°P.F.M.P.	Noms des professeurs	Courriel	Téléphone
Seconde professionnelle Année 201.../ 201...				
Première professionnelle Année 201.../ 201...				
Terminale professionnelle Année 201.../ 201...				

PRESENTATION GENERALE DE LA FORMATION

Depuis la rentrée 2009 la rénovation de la voie professionnelle s'est mise en place. Elle permet à chaque jeune sortant de classe de 3^{ème} de préparer soit un baccalauréat professionnel soit un CAP.

Cette réforme a entraîné la suppression du BEP Carrières Sanitaires et Sociales et la création du baccalauréat Accompagnement Soins et Services à la Personne.

Les jeunes qui préparent le baccalauréat professionnel se présenteront, en cours de cursus, aux épreuves de certification du diplôme intermédiaire de niveau V. Pour le baccalauréat professionnel Accompagnement Soins et Services à la Personne (ASSP), un BEP Accompagnement Soins et Services à la Personne a été retenu comme certification intermédiaire.

Le professionnel titulaire du BAC ASSP	Option « à domicile »	Option « en structure »
<i>Exerce ses fonctions auprès de :</i>	familles, d'enfants, de personnes âgées, de personnes handicapées, vivant en logement privé, individuel ou collectif.	personnes en situation temporaire ou permanente de dépendance en structures collectives
<i>Il exerce des activités :</i>	d'aide aux actes de la vie quotidienne et de maintien de la vie sociale et est à même d'encadrer de petites équipes de professionnels chargés de ces interventions.	de soins d'hygiène et de confort, d'aide aux actes de la vie quotidienne, de maintien de la vie sociale. Il est également amené à exercer, au sein de l'établissement employeur, des activités de promotion de la santé en lien avec le projet de l'établissement, et participe à des activités de gestion.
	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.	
<i>Il travaille au sein :</i>	d'associations, de collectivités territoriales, d'entreprises, auprès d'employeurs particuliers, de structures d'accueil et d'hébergement.	d'établissements sanitaires, sociaux et médicosociaux
<i>Il peut exercer, à titre d'exemples, les emplois : (dénominations variables suivant les secteurs)</i>	Assistant de responsable de secteur Responsable de petites unités en domicile collectif Maîtresse de maison, gouvernante Accompagnant de personnes en situation de handicap, de dépendance Accueillant familial, etc...	Assistant en soins et en santé communautaire, Accompagnant 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

PRESENTATION DES PERIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

1- Objectifs

Les périodes de formation en milieu professionnel sont des phases déterminantes de la formation menant au diplôme.

Intégrées au parcours de formation, elles permettent à l'élève, **en complémentarité de la formation dispensée en établissement de formation**, d'acquérir les compétences caractéristiques du baccalauréat professionnel préparé. Elles doivent permettre de développer des capacités d'autonomie et de responsabilité du futur professionnel.

Ces périodes de formation en milieu professionnel doivent permettre au stagiaire :

- 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 ;
- pour l'option « A domicile » : de découvrir différents milieux de travail du secteur social et médico-social et de l'aide à domicile et d'en appréhender l'organisation et les contraintes.
- pour l'option « En structure » : de découvrir différents milieux de travail du secteur de la santé, du social et du médico-social et d'en appréhender l'organisation et les contraintes.

2- Durée

La durée de la formation en milieu professionnel est de **22 semaines**, incluant la durée nécessaire à la validation du BEP Accompagnement, soins et services à la personne. Les 22 semaines sont réparties sur les trois années de formation.

Durée de 22 semaines	Option « A Domicile »	Option « En Structure »
En seconde	6 semaines en structures sociales, médico-sociales, écoles maternelles, structures d'accueil collectif de la petite enfance <i>Elles sont le support d'une partie de l'épreuve EP1 du diplôme intermédiaire (BEP ASSP)</i>	
En première et terminale	16 semaines dont 8 minimum en terminale	
	10 semaines au moins en secteur de l'aide ou du maintien à domicile <i>Ces dix semaines servent de support pour l'évaluation E13, E31 et E33</i>	Sur les 16 semaines : -10 semaines au moins se déroulent auprès de personnes adultes non autonomes - les 12 dernières semaines se déroulent en établissements de santé, en structures médico-sociales et éventuellement en écoles élémentaires et <i>servent de support pour l'évaluation E13, E31 et E 32</i>

3- Le tuteur a pour rôle :

- d'accueillir l'élève et de suivre sa progression en l'aidant à évoluer dans le contexte professionnel ;
- de valoriser la place du stagiaire dans la structure, au sein de l'équipe et vis-à-vis des usagers ;
- de transmettre ou faire transmettre au stagiaire les connaissances spécifiques, pratiques et techniques indispensables au futur professionnel ;
- de faciliter l'accès aux différentes informations présentant un intérêt professionnel, économique et social pour sa formation ;
- de favoriser sa capacité d'autonomie et encourager sa curiosité dans le cadre de l'environnement professionnel.

Il est, enfin, le correspondant de l'équipe pédagogique et le co-responsable de l'évaluation de la période de formation en milieu professionnel.

Un suivi (préparation, organisation, encadrement, évaluation) de la formation en milieu professionnel s'effectue lors de rencontres entre les tuteurs et les membres de l'équipe pédagogique.

Fiche d'identification
PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N° 1

Dates de la P.F.M.P. : du au

Nom et adresse de la structure d'accueil :

.....
.....
.....

Nom et prénom du tuteur du stagiaire :

Fonction :

Objectifs de la P.F.M.P. :

Travail demandé à l'élève :

- Remettre les documents au tuteur dès l'arrivée en P.F.M.P.

-

Fiche d'identification
PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N°2

Dates de la P.F.M.P. : duau

Nom et adresse de la structure d'accueil :

.....
.....
.....

Nom et prénom du tuteur du stagiaire :

Fonction :

Objectifs de la P.F.M.P. :

Travail demandé à l'élève :

- Remettre les documents au tuteur dès l'arrivée en P.F.M.P.

-

-

Fiche d'identification
PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N°3

Dates de la P.F.M.P. : du au

Nom et adresse de la structure d'accueil :

.....
.....
.....

Nom et prénom du tuteur du stagiaire :

Fonction :

Objectifs de la P.F.M.P. :

Travail demandé à l'élève :

- Remettre les documents au tuteur dès l'arrivée en P.F.M.P.

-

-

Fiche d'identification
PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N°4

Dates de la P.F.M.P. : duau

Nom et adresse de la structure d'accueil :

.....
.....
.....

Nom et prénom du tuteur du stagiaire :

Fonction :

Objectifs de la P.F.M.P. :

Travail demandé à l'élève :

- Remettre les documents au tuteur dès l'arrivée en P.F.M.P.

-

-

Fiche d'identification
PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N°5

Dates de la P.F.M.P. : du au

Nom et adresse de la structure d'accueil :

.....
.....
.....

Nom et prénom du tuteur du stagiaire :

Fonction :

Objectifs de la P.F.M.P. :

Travail demandé à l'élève :

- Remettre les documents au tuteur dès l'arrivée en P.F.M.P.

-

-

Fiche d'identification
PERIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N° 6

Dates de la P.F.M.P. : du au

Nom et adresse de la structure d'accueil :

.....
.....
.....

Nom et prénom du tuteur du stagiaire :

Fonction :

Objectifs de la P.F.M.P. :

Travail demandé à l'élève :

- Remettre les documents au tuteur dès l'arrivée en P.F.M.P.

-

-

Fiche de négociation et de suivi des activités

(a) : tâches envisagées (négociées avant le stage ou le premier jour) Les tâches obligatoires sont pré-cochées
 (b) : tâches réalisées et conditions de réalisation : Inscrire O pour observation, C pour collaboration et A pour autonomie

Activités et tâches pouvant aller de la participation jusqu'au travail en toute autonomie	Centre de formation	PFMP 1		PFMP 2		PFMP 3		PFMP 4		PFMP 5		PFMP 6	
		a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b
FONCTION : REALISATION													
C.1 – Maintien de l'hygiène des locaux, des équipements et des matériels													
Entretien du cadre de vie ou de l'environnement proche de la personne (locaux, matériels et équipements, linge) – Nettoyage ou bionettoyage et maintenance de 1 ^{er} niveau													
Tri et élimination des déchets													
Préparation de la stérilisation des instruments													
Montage, entretien et surveillance du matériel de soins													
Contribution à la rédaction ou à l'adaptation de protocoles, procédures d'hygiène des locaux, des équipements et matériels													
Participation à la mise en œuvre de la politique de prévention des infections nosocomiales et des infections liées aux soins													
C.2 – Elaboration de projet individualisé													
Analyse de la situation de la personne (ses besoins, ses potentialités, ses projets, ses habitudes de vie, ses désirs, la place de sa famille, de l'entourage...)													
Co-construction du projet													
Mise en œuvre du projet													
Suivi, évaluation et actualisation du projet individualisé													
Formalisation, rédaction du projet individualisé													
C.3 – Réalisation d'activités liées à l'hygiène, au confort de la personne et à la sécurisation													
Aide à la toilette ou réalisation des soins d'hygiène corporelle non prescrits par un médecin chez la personne en fonction de son degré d'autonomie et aux différents âges de la vie													
Réfection et change de lit inoccupé													
Installation de la personne (fauteuil, lit, aide à l'élimination, aide au repos, au sommeil,...)													
Aide aux déplacements, transferts													
Habillage, déshabillage													
Mise en place de moyens de sécurisation													
Diagnostic et proposition d'aménagement des espaces													
Contribution à la rédaction ou à l'adaptation de protocoles, procédures de soins d'hygiène et de confort													
Participation à la mise en œuvre de la politique de prévention des infections nosocomiales et des infections liées aux soins													

Activités et tâches pouvant aller de la participation jusqu'au travail en toute autonomie	Centre de formation	PFMP 1		PFMP 2		PFMP 3		PFMP 4		PFMP 5		PFMP 6	
		a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b

C.4 – Conception et mise en œuvre d'activités d'acquisition ou de maintien de l'autonomie et de la vie sociale

Proposition et conduite d'une activité													
Accompagnement dans les activités d'acquisition, de maintien et de restauration de l'autonomie intégré dans le projet individualisé													
Conception et mise en œuvre de projets d'animation <ul style="list-style-type: none"> ○ Activités de la vie quotidienne ○ Activités d'éveil ○ Activités de loisirs ○ Activités de maintien de la vie sociale 													
Evaluation des activités et/ou des projets d'animation													

C.5 – Surveillance et alerte sur l'état de santé de la personne

Observation du comportement et des habitudes de vie, des capacités motrices et intellectuelles													
Repérage des modifications													
Observation de la personne : conscience, douleur, état cutané, phanères, selles, urine, expectorations													
Repérage des signes de détresse													
Aide à la prise de médicaments (accompagnement et vérification)													
Transcription sur les documents spécifiques													
Contribution à la mise en œuvre, au suivi, à l'évaluation ou à l'adaptation des procédures de surveillance et d'urgence													

C.6 – Conception, préparation et distribution de collations, de repas équilibrés conformes à un régime et aide à la prise des repas

Préparation de collations et/ou goûters													
Maintien ou remise en température des préparations alimentaires													
Aide à la prise des repas													
Distribution des repas et des collations													
Accompagnement ou réalisation d'achats alimentaires													
Préparation de repas équilibrés ou conformes aux régimes prescrits													
Gestion de la conservation des aliments et des préparations													
Conception de menus adaptés													

C.8 – Gestion de documents de la vie quotidienne

Classement des documents de la vie quotidienne													
Renseignement de documents administratifs courants													
Aide à l'élaboration de planning d'échéances administratives et budgétaires													
Suivi des démarches administratives													

Fiche d'appréciation de la période de formation en milieu professionnel N° 1

Nom et Prénom du stagiaire :

Identification de la structure d'accueil :

Dénomination :

Nom du responsable :

Adresse :

Critères	Insuffisant	Réservé	Satisfaisant	Très satisfaisant
Identifier les modes de fonctionnement de la structure				
Appliquer des consignes de travail				
S'adapter aux méthodes de travail				
Etablir une relation adaptée avec les usagers				
S'organiser en fonction des contraintes				
Respecter les règles de réserve et de confidentialité				
Prendre des initiatives dans les limites de sa compétence				
S'intégrer dans une équipe de travail				
Evaluer et améliorer son travail				
Adopter une tenue et un comportement adaptés				
Faire preuve de ponctualité				

Relevé des absences éventuelles

Date	Durée	Date de récupération

Appréciation globale :

Nom, prénom du tuteur, émargement, cachet de l'entreprise

Fiche d'appréciation de la période de formation en milieu professionnel N° 2

Nom et Prénom du stagiaire :

Identification de la structure d'accueil :

Dénomination :

Nom du responsable :

Adresse :

Critères	Insuffisant	Réservé	Satisfaisant	Très satisfaisant
Identifier les modes de fonctionnement de la structure				
Appliquer des consignes de travail				
S'adapter aux méthodes de travail				
Etablir une relation adaptée avec les usagers				
S'organiser en fonction des contraintes				
Respecter les règles de réserve et de confidentialité				
Prendre des initiatives dans les limites de sa compétence				
S'intégrer dans une équipe de travail				
Evaluer et améliorer son travail				
Adopter une tenue et un comportement adaptés				
Faire preuve de ponctualité				

Relevé des absences éventuelles

Date	Durée	Date de récupération

Appréciation globale :

Nom, prénom du tuteur, émargement, cachet de l'entreprise

Fiche d'appréciation de la période de formation en milieu professionnel N° 3

Nom et Prénom du stagiaire :

Identification de la structure d'accueil :

Dénomination :

Nom du responsable :

Adresse :

Critères	Insuffisant	Réservé	Satisfaisant	Très satisfaisant
Identifier les modes de fonctionnement de la structure				
Appliquer des consignes de travail				
S'adapter aux méthodes de travail				
Etablir une relation adaptée avec les usagers				
S'organiser en fonction des contraintes				
Respecter les règles de réserve et de confidentialité				
Prendre des initiatives dans les limites de sa compétence				
S'intégrer dans une équipe de travail				
Evaluer et améliorer son travail				
Adopter une tenue et un comportement adaptés				
Faire preuve de ponctualité				

Relevé des absences éventuelles

Date	Durée	Date de récupération

Appréciation globale :

Nom, prénom du tuteur, émargement, cachet de l'entreprise

Fiche d'appréciation de la période de formation en milieu professionnel N° 4

Nom et Prénom du stagiaire :

Identification de la structure d'accueil :

Dénomination :

Nom du responsable :

Adresse :

Critères	Insuffisant	Réservé	Satisfaisant	Très satisfaisant
Identifier les modes de fonctionnement de la structure				
Appliquer des consignes de travail				
S'adapter aux méthodes de travail				
Etablir une relation adaptée avec les usagers				
S'organiser en fonction des contraintes				
Respecter les règles de réserve et de confidentialité				
Prendre des initiatives dans les limites de sa compétence				
S'intégrer dans une équipe de travail				
Evaluer et améliorer son travail				
Adopter une tenue et un comportement adaptés				
Faire preuve de ponctualité				

Relevé des absences éventuelles

Date	Durée	Date de récupération

Appréciation globale : Nom, prénom du tuteur, émargement, cachet de l'entreprise

Fiche d'appréciation de la période de formation en milieu professionnel N° 5

Nom et Prénom du stagiaire :

Identification de la structure d'accueil :

Dénomination :

Nom du responsable :

Adresse :

Critères	Insuffisant	Réservé	Satisfaisant	Très satisfaisant
Identifier les modes de fonctionnement de la structure				
Appliquer des consignes de travail				
S'adapter aux méthodes de travail				
Etablir une relation adaptée avec les usagers				
S'organiser en fonction des contraintes				
Respecter les règles de réserve et de confidentialité				
Prendre des initiatives dans les limites de sa compétence				
S'intégrer dans une équipe de travail				
Evaluer et améliorer son travail				
Adopter une tenue et un comportement adaptés				
Faire preuve de ponctualité				

Relevé des absences éventuelles

Date	Durée	Date de récupération

Appréciation globale :

Nom, prénom du tuteur, émargement, cachet de l'entreprise

Fiche d'appréciation de la période de formation en milieu professionnel N° 6

Nom et Prénom du stagiaire :

Identification de la structure d'accueil :

Dénomination :

Nom du responsable :

Adresse :

Critères	Insuffisant	Réservé	Satisfaisant	Très satisfaisant
Identifier les modes de fonctionnement de la structure				
Appliquer des consignes de travail				
S'adapter aux méthodes de travail				
Etablir une relation adaptée avec les usagers				
S'organiser en fonction des contraintes				
Respecter les règles de réserve et de confidentialité				
Prendre des initiatives dans les limites de sa compétence				
S'intégrer dans une équipe de travail				
Evaluer et améliorer son travail				
Adopter une tenue et un comportement adaptés				
Faire preuve de ponctualité				

Relevé des absences éventuelles

Date	Durée	Date de récupération

Appréciation globale :

Nom, prénom du tuteur, émargement, cachet de l'entreprise

ATTESTATION DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL * N°1
Option « A domicile »

Stagiaire :

NOM : Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

.....

Identification de la structure d'accueil :

Dénomination :

Nom du responsable :

Adresse :

.....

DUREE DE LA P.F.M.P. : du au

NOMBRE DE SEMAINES EFFECTUEES :

Nombre de jours d'absence :

Nombre de jours rattrapés :

A, le

**Signature du responsable de la structure d'accueil ou du tuteur et cachet de
l'entreprise**

** cette fiche sera jointe au livret d'évaluation à l'attention du jury de délibération*

ATTESTATION DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL * N°2
Option « A domicile »

Stagiaire :

NOM : Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

.....

Identification de la structure d'accueil :

Dénomination :

Nom du responsable :

Adresse :

.....

DUREE DE LA P.F.M.P. : du au

NOMBRE DE SEMAINES EFFECTUEES :

Nombre de jours d'absence :

Nombre de jours rattrapés :

A, le

**Signature du responsable de la structure d'accueil ou du tuteur et cachet de
l'entreprise**

** cette fiche sera jointe au livret d'évaluation à l'attention du jury de délibération*

ATTESTATION DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL * N°3
Option « A domicile »

Stagiaire :

NOM : Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

.....

Identification de la structure d'accueil :

Dénomination :

Nom du responsable :

Adresse :

.....

DUREE DE LA P.F.M.P. : du au

NOMBRE DE SEMAINES EFFECTUEES :

Nombre de jours d'absence :

Nombre de jours rattrapés :

A, le

**Signature du responsable de la structure d'accueil ou du tuteur et cachet de
l'entreprise**

** cette fiche sera jointe au livret d'évaluation à l'attention du jury de délibération*

ATTESTATION DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL * N°4
Option « A domicile »

Stagiaire :

NOM : Prénom :
Né(e) le :
Adresse :
.....

Identification de la structure d'accueil :

Dénomination :
Nom du responsable :
Adresse :
.....

DUREE DE LA P.F.M.P. : du au

NOMBRE DE SEMAINES EFFECTUEES :

Nombre de jours d'absence :

Nombre de jours rattrapés :

A, le

**Signature du responsable de la structure d'accueil ou du tuteur et cachet de
l'entreprise**

** cette fiche sera jointe au livret d'évaluation à l'attention du jury de délibération*

ATTESTATION DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL * N°5
Option « A domicile »

Stagiaire :

NOM : Prénom :
Né(e) le :
Adresse :
.....

Identification de la structure d'accueil :

Dénomination :
Nom du responsable :
Adresse :
.....

DUREE DE LA P.F.M.P. : du au

NOMBRE DE SEMAINES EFFECTUEES :

Nombre de jours d'absence :

Nombre de jours rattrapés :

A, le

**Signature du responsable de la structure d'accueil ou du tuteur et cachet de
l'entreprise**

** cette fiche sera jointe au livret d'évaluation à l'attention du jury de délibération*

ATTESTATION DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL * N°6
Option « A domicile »

Stagiaire :

NOM : Prénom :
Né(e) le :
Adresse :
.....

Identification de la structure d'accueil :

Dénomination :
Nom du responsable :
Adresse :
.....

DUREE DE LA P.F.M.P. : du au

NOMBRE DE SEMAINES EFFECTUEES :

Nombre de jours d'absence :

Nombre de jours rattrapés :

A, le

**Signature du responsable de la structure d'accueil ou du tuteur et cachet de
l'entreprise**

** cette fiche sera jointe au livret d'évaluation à l'attention du jury de délibération*

Récapitulatif des Périodes de Formation en Milieu Professionnel Baccalauréat Professionnel Accompagnement Soins et Services à la Personne Option « A domicile »

Etablissement :

Candidat : NOM

Prénom

Classe	Dates de PFMP	Nombre de semaines	Nom, adresse des structures	Type de structure et/ou Personnes accompagnées
2 ^{nde}	du _ / _ / _ _ au _ / _ / _ _			
	du _ / _ / _ _ au _ / _ / _ _			
1 ^{ère}	du _ / _ / _ _ au _ / _ / _ _			<input type="checkbox"/> Adultes non autonomes <input type="checkbox"/> Secteur de l'aide et/ou du maintien à domicile <input type="checkbox"/> Autres
	du _ / _ / _ _ au _ / _ / _ _			<input type="checkbox"/> Adultes non autonomes <input type="checkbox"/> Secteur de l'aide et/ou du maintien à domicile <input type="checkbox"/> Autres
T ^{ale}	du _ / _ / _ _ au _ / _ / _ _			<input type="checkbox"/> Adultes non autonomes <input type="checkbox"/> Secteur de l'aide et/ou du maintien à domicile <input type="checkbox"/> Autres
	du _ / _ / _ _ au _ / _ / _ _			<input type="checkbox"/> Adultes non autonomes <input type="checkbox"/> Secteur de l'aide et/ou du maintien à domicile <input type="checkbox"/> Autres
Dates de rattrapage : Total : / 22 semaines			Total (au moins 10 semaines) : Option « A domicile » Secteur de l'aide et/ou du maintien à domicile	Le chef d'établissement certifie que le candidat a effectué les PFMP ci-dessus (Signature et cachet)

Les attestations de PFMP seront jointes à ce document et présentées au jury final