|  |  |
| --- | --- |
|  | **33, rue du Calvaire-BP71-76210 BOLBEC Cedex****Tél : 02.32.84.19.50 Fax : 02.35.38.39.83****bde-lp0760013b@ac-normandie.fr****FICHE REPONSE** |

**FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

**SECONDE BAC PRO « Accompagnement Soins et Services à la Personne » (A.S.S.P)**

L’enseignement dispensé en **Bac Pro « ASSP** » prévoit une formation en milieu professionnel de **22 semaines** dont **6 *semaines* en seconde** selon le calendrier ci-dessous :

|  |  |
| --- | --- |
| **1ère SEQUENCE (3 semaines)** | 2ème SEQUENCE (3 semaines) |
| **Du 20 janvier 2025 au 8 février 2025** | Du 19 mai au 7 juin 2025 |

C’est pour cette raison que nous sollicitons votre précieuse collaboration pour l’accueil d’un(e) de nos élèves. Si vous acceptez de recevoir cet(te) élève, nous vous remercions de bien vouloir compléter et lui remettre la présente fiche réponse.

**OBJECTIFS PEDAGOGIQUES**

Les périodes de formation en milieu professionnel doivent permettre au candidat :

🡺 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,

🡺 D’acquérir des **compétences en situation professionnelle et en présence d’usagers**,

🡺 Développer des **compétences de communication**,

🡺S’insérer dans des **équipes de travail pluri professionnelles**.

**Êtes-vous en mesure de faire effectuer certains des travaux suivants** ?

|  |  |
| --- | --- |
| Désignation des activités | Si oui, cocher |
| Accueil, communication avec les usagers  |  |
| Participation à l’élaboration, suivi et mise en œuvre de projet individualisé ou projet de vie |  |
| 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 |  |
| Travail en équipe et transmission des informations |  |
| Participation à la démarche qualité et à la prévention des risques professionnels |  |
| Réalisation d’activités liées à l’hygiène, au confort de la personne et à la sécurisation |  |
| Surveiller l’état de santé de la personne et intervenir en conséquence |  |
| Entretien des locaux collectifs, de l’environnement proche de la personne et des équipements |  |
| Distribution de repas équilibrés conformes aux besoins de la personne, installation et accompagnement de la prise des repas |  |
| Participation et/ou réalisation d’actions d’éducation à la santé |  |

**Remarque :** Concernant les écoles, les activités précitées peuvent être gérées par 2 structures différentes (commune, association, prestataire de services…). Dans ce cas, merci de nous le préciser au verso de cette feuille (rubrique « Ecole »).

🡺 Au sein de la structure, **un tuteur responsable de cette formation** devra prendre en charge l’élève. Il veillera à l’application des objectifs pédagogiques et observera les prestations du stagiaire afin de positionner les niveaux de compétences atteints en fin de période. **Le professeur responsable du suivi** se tiendra à sa disposition. Ensemble, ils évalueront la Période de Formation en Milieu Professionnel.

🡺. Les activités confiées à l’élève doivent permettre l’évaluation de compétences professionnelles prévues au référentiel de formation.

### IDENTIFICATION DU LIEU D’ACCUEIL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identification** | **Lieu de Période de Formation en Milieu Professionnel**  | NometAdresse |  |
| Téléphone |  |
| Adresse mail |  |
| **Responsable de la structure** | Nom |  |
| Service/ Fonction |  |
| Téléphone |  |
| **Si Ecole**  | merci de bien vouloir préciser la circonscription de rattachement |  |
| Et, si nécessaire, merci de bien vouloir préciser l’entité responsable en dehors du temps scolaire et ses coordonnées |  |

**L’établissement accepte de recevoir pour les périodes de formation en milieu professionnel mentionnées au recto,**

NOM ET FONCTION du TUTEUR EN PFMP :

Sur la base d’un HORAIRE JOURNALIER de :……………………………………………………………………………………heures,

et d’un HORAIRE HEBDOMADAIRE de ………………………………………………………………………………………heures

Après émargement du professeur responsable de cet(te) élève, **une convention entre le lycée et votre structure vous sera adressée à nous retourner signée**.

Horaires planifiés :

**Stagiaire de - de 15 ans** : 30 h/semaine maximum et au plus tard 20h le soir (7h/ jour maximum)

**Stagiaire de - de 16 ans** : 35h/semaine maximum et au plus tard 20h le soir (8h/ jour maximum)

**Stagiaire de + de 16 ans** : 35h/semaine maximum et au plus tard 22h le soir (8h/ jour maximum)

**Pour tous les stagiaires** :

2 jours de repos consécutifs par semaine dont le dimanche.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MATIN** | **APRÈS-MIDI** |
| Lundi | De à | De à |
| Mardi | De à | De à |
| Mercredi | De à | De à |
| Jeudi | De à | De à |
| Vendredi | De à | De à |
| Samedi | De à | De à |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Fait à……………………..Le……………………..**Signature du responsable de la structure** |

**En conclusion, l’élève devra surtout apprendre à s’adapter au monde du travail en participant pleinement à la vie de la structure et en respectant les horaires de travail du personnel.**

**AVIS DU PROFESSEUR RESPONSABLE DE L’ELEVE :**FAVORABLE ❒ DEFAVORABLE ❒

*Bolbec, le*

NOM DU PROFESSEUR Signature du professeur :