|  | **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 RÉPONSE** |
| --- | --- |

**FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

**Première CAP Agent Accompagnant au Grand Âge (2AGA)**

| **PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL** |
| --- |
| **Du lundi 23 au samedi 28 septembre ET du lundi 4 au samedi 23 novembre** |

8

L’enseignement dispensé en première année prévoit une formation en milieu professionnel de **7 *semaines*** + 1 semaine d’immersion selon le calendrier ci-dessous :

| **1ère SÉQUENCE****1 semaine + 3 semaines** | 2ème SÉQUENCE4 semaines |
| --- | --- |
| **DU**  | **AU**  | DU  | AU  |
| **23/09/2024** | **28/09/2024** | 28/04/2025 | 24/05/2025 |
| **DU**  | **AU**  |  |  |
| **4/11/2024** | **23/11/2024** |  |  |

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 PÉDAGOGIQUES**

Les Périodes de Formation en Milieu Professionnel doivent permettre au candidat de travailler en situation réelle, de s’intégrer dans une équipe de travail, d’appréhender l’entreprise dans ses structures, ses fonctions, son organisation et ses contraintes. Dans le cadre de la préparation au CAP, la formation en milieu professionnel doit permettre au candidat d'acquérir des compétences en structures collectives d’accueil de personnes âgées etde développer une posture professionnelle adaptée.

Êtes-vous en mesure de faire effectuer les activités suivantes ?

| **Désignation des activités** | **Si oui, cocher** |
| --- | --- |
| ☞ Assurer la mise en place et le service des repas  |  |
| ☞ Remettre en état les matériels après le service : desservir l’espace repas et gérer l’espace plonge |  |
| ☞ Assurer l’entretien courant des espaces collectifs |  |
| ☞ Assurer l’entretien du linge |  |
| ☞ Réaliser la réfection des lits inoccupés |  |
| ☞ Contribuer aux activités motrices : accompagner à la marche, à l’installation sur une chaise… |  |
| ☞ Aider à l’habillage et au déshabillage  |  |
| ☞ Accompagner la prise des repas |  |
| ☞ Participer à la mise en place de conditions favorables à l’endormissement et au réveil |  |
| ☞ Assurer l’entretien et personnaliser la sphère privée |  |

* Au sein de l'entreprise **un tuteur responsable de cette formation** devra prendre en charge l'élève. Il veillera à l'application des objectifs pédagogiques. **Le professeur responsable du suivi** se tiendra à sa disposition.
* **Les activités confiées à l’élève doivent permettre l’évaluation de compétences professionnelles prévues au règlement d’examen**..

**IDENTIFICATION DU LIEU D’ACCUEIL**

| **IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE ou****DE LA STRUCTURE** | RAISON SOCIALEetADRESSE |  |
| --- | --- | --- |
| Téléphone |  |
| Adresse mail |  |
| **RESPONSABLE À CONTACTER** | Nom |  |
| Service/ Fonction |  |
| Téléphone |  |

**L’établissement accepte de recevoir pour la période de formation en milieu professionnel mentionnée 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 :

|  | **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'ÉLÈVE :**FAVORABLE ❒ DÉFAVORABLE ❒

*Bolbec, le*

NOM DU PROFESSEUR Signature du professeur :