| E:\LOGO NB.jpg | **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 Période 2****SECONDE BACCALAURÉAT PROFESSIONNEL****Famille de Métiers de la Relation Client** |
| --- | --- |

L’enseignement dispensé en **Bac Pro famille des Métiers de la Relation Client** prévoit une formation en entreprise de :

**6 *semaines*** en seconde, selon le calendrier ci-dessous :

| 1ère SÉQUENCE (3 semaines) | **2ème SÉQUENCE (3 semaines)** |
| --- | --- |
| DU | AU | **DU** | **AU** |
| 2 décembre 2024 | 21 décembre 2024 | **24 février 2025** | **15 mars 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-REPONSE ».

**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, ses contraintes.

Les compétences exposées ci-dessous peuvent se travailler avec les différentes ressources numériques.

| **Vous voudrez bien cocher les activités que vous serez en mesure de confier à l’élève** |
| --- |

| Compétences | **Contextes** |
| --- | --- |
| **A l’accueil** | **En espace de vente** |
| Préparer l’espace de travail et/ou la surface de vente |  |  |
| Accueillir physiquement et au téléphone |  |  |
| Mettre en valeur l’offre de l’organisation |  |  |
| Proposer une solution adaptée à son interlocuteur |  |  |
| Satisfaire et fidéliser |  |  |
| Gérer l’information et la diffuser |  |  |

**🡺** 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 référentiel de formation.

**FICHE RÉPONSE**

| **IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE**  | **RAISON SOCIALE****et****ADRESSE** |  |
| --- | --- | --- |
| **Téléphone** |  |
| **Adresse mail** |  |
| **RESPONSABLE A CONTACTER** | **NOM** |  |
| **SERVICE / FONCTION** |  |
| **Téléphone** |  |

**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 :

|  | **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 :