

Centre de formation

(Cachet)

**BACCALAUREAT PROFESSIONNEL**

**ANIMATION ENFANCE PERSONNES ÂGÉES**

**(Arrêté du 22 juillet 2019)**

**Session : …………**

**ATTESTATION DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

**N° candidat NOM : Prénom :**

Date de validation du SST **:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° candidat** |  |  |  | | | |  |  | |
| Dates | **T1** | **P2** | **Centre de formation** | **Structure d’accueil** | | | **Tâches effectuées** | **Durée** | |
| Nom et signature du professeur référent | Nom, adresse et cachet de la structure | | Nom et fonction du tuteur de la structure | **Heures** | **Semaines** |
| Du  \_ \_ / \_ \_ / \_ \_  Au  \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Du  \_ \_ / \_ \_ / \_ \_  Au  \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Du  \_ \_ / \_ \_ / \_ \_  Au  \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Du  \_ \_ / \_ \_ / \_ \_  Au  \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Du  \_ \_ / \_ \_ / \_ \_  Au  \_ \_ / \_ \_ / \_ \_: |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Du  \_ \_ / \_ \_ / \_ \_  Au  \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **1** **T**ype :  **2 P**ublic : | Animation socio-culturelle/socio-éducative = ASC  Animation de vie sociale = AVS  Personnes Agées = PA  Enfants = E  Tout public = TP | | | | Une PFMP en accueil collectif de mineurs (E32) | | | |  |
| Une PFMP en animation sociale auprès de personnes âgées en perte d’autonomie (E31) | | | |  |
| Durée minimale de 8 semaines dans une même structure (E2) | | | |  |
| **Total (22 semaines)** | | | |  |

Le chef d’établissement atteste que le candidat ………………………………………. a suivi les heures de cours en centre de formation.

Le …………………………

Signature du chef d’établissement et cachet.