

## PFMP (Périodes de Formation en Milieu Professionnel)

### 1 CAP AEPE

Les périodes de formation en milieu professionnel sont obligatoires pour l'obtention du diplôme. Vous devez commencer les recherches de lieux de PFMP pendant les vacances scolaires à l'aide du coupon réponse joint.

À la rentrée, vous nous présenterez le fruit de vos recherches afin de faire rédiger les conventions de stage.

PFMP	Dates	Lieux de PFMP
1	23/11/20 au 12/12/20	Ecole maternelle et périscolaire Multi-accueil, crèche, halte- garderie, micro-crèche
2	25/05/21 au 12/06/21	Maison d'assistantes maternelles Centres de loisirs et périscolaire

Classe et période	Objectifs des PFMP
<p><b>1<sup>ère</sup> année</b></p> <p>PFMP n°1</p> <p>Selon le milieu professionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Découvrir le milieu professionnel : observer le public accueilli et le travail des professionnels.</li> <li>- Participer aux activités d'éveil, de jeu, de développement de l'autonomie...</li> <li>- Participer aux tâches de l'ATSEM</li> <li>- Participer au service des repas et des collations</li> <li>- Participer à l'entretien des locaux</li> <li>- Participer aux soins d'hygiène et de confort simple : aider à l'habillage, à la mise à la sieste....</li> </ul>
<p><b>1<sup>ère</sup> année</b></p> <p>PFMP n°2</p> <p>Selon le milieu professionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en œuvre des activités d'éveil, de jeu, de développement de l'autonomie...</li> <li>- Participer aux tâches de l'ATSEM</li> <li>- Mettre en œuvre des soins d'hygiène et de confort simple : aider à l'habillage, à la toilette, à la mise à la sieste....</li> <li>- Participer au service des repas et des collations</li> <li>- Participer à l'entretien des locaux</li> </ul>

## COUPON RÉPONSE PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

Nom du stagiaire :	Adresse :
Classe :	☎ :

**Période : du ..... au .....**

**NOM DE L'ENTREPRISE OU ORGANISME : .....**

Adresse du lieu du stage

.....  
.....

CP |\_|\_|\_|\_| Ville

Tél. : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| FAX : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel : .....

Responsable de l'entreprise

M.  Mme

NOM : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Tuteur de stage

M.  Mme

NOM : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Tél. : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel : .....

*Toutes les informations demandées doivent être complétées*

**Horaires du stagiaire : 35 heures hebdomadaires et 8 h par jour maximum  
2 jours de repos, si possible consécutifs dont obligatoirement le dimanche**

	Matin	Après midi	Nombre d'heures journalier :
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			
Nombre d'heures hebdomadaire :			

Fait à .....le.....

Le Représentant de l'organisme d'accueil  
(Tampon et signature)

**NOM DU PROFESSEUR RÉFÉRENT : .....**