



# PARTIE A CONSERVER PAR LE MAITRE DE STAGE lors de l'acceptation du stage

## Annexe 1 de la convention de stage

### « Objectifs et modalités pédagogiques »

#### Pour rappel coordonnées de l'élève

Nom : .....

Prénom : .....

Age lors de la période de formation en milieu  
professionnel : .....

(A réception de la Fiche navette – Acceptation d'un stagiaire, 3 exemplaires des conventions vous seront envoyés.  
Merci de nous en retourner un exemplaire signé.)

## STAGE N°1 : « SERVICES AUX PERSONNES DEPENDANTES »

d'une durée de 8 semaines

Vous trouverez ci-dessous les périodes de stage, ainsi que les situations professionnelles dans lesquelles l'élève aura à s'impliquer.

*Ce stage donnera lieu à une évaluation pratique en milieu professionnel (CCF) : activités liées à l'hygiène, au confort et à la sécurité des personnes.*

#### • Périodes de stage :

10-09-18 au 15-09-18

15-10-18 au 20-10-18

12-11-18 au 17-11-18

03-12-18 au 08-12-18

01-10-18 au 06-10-18

22-10-18 au 27-10-18

19-11-18 au 24-11-18

10-12-18 au 15-12-18

Champ de compétences	Situations Professionnelles Significatives	Finalités
Communication	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise en œuvre d'une communication adaptée aux différents interlocuteurs et différentes situations :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ dialogue avec les usagers</li> <li>○ transmission d'informations au sein de l'équipe professionnelle</li> </ul> </li> <li>➤ Ecoute et prise en compte des demandes</li> </ul>	Déterminer les besoins et les attentes afin d'optimiser la mise en place de services.
Accompagnement des personnes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entretien et Aménagement du cadre de vie :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Activités d'hygiène et de confort ; entretien du linge, des locaux et des équipements...</li> <li>○ Réfection et change du lit</li> </ul> </li> <li>➤ Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aide aux repas</li> <li>○ Aide aux déplacements et transferts</li> <li>○ Aide à la toilette</li> </ul> </li> <li>➤ Activités pour le bien-être des personnes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Réalisation et/ou participation à la mise en œuvre d'animations</li> <li>○ Soins d'esthétique et de confort</li> </ul> </li> </ul>	Fournir un service conforme aux attentes et aux besoins de la personne et aux engagements de l'intervenant.

Indice	Date
F	27-04-17

## SUIVI DU STAGE

Pour assurer la cohérence de la formation :

- Un carnet de stage établit la liaison entre l'établissement, le lieu de stage et la famille
- Des visites seront effectuées par les formateurs
- L'équipe pédagogique est ouverte à toute forme de partenariat avec les professionnels.

Le stagiaire est assuré par l'établissement. Une convention signée entre la structure d'accueil, la Maison Familiale Rurale « *Petite Camargue* » et le représentant légal du stagiaire. Celle-ci devra nous être retournée signée avant le début du stage.

Nous vous remercions pour votre collaboration dans la formation de nos élèves.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos respectueuses salutations.

La directrice

B. DESSAILLEN-THEROND

L'équipe pédagogique





Maison Familiale Rurale « Petite Camargue »

560 route des Plages – 30660 Gallargues-le-Montueux

Tél. 04 66 35 26 62 - Fax 04 66 35 29 37

Indice	Date
F	27-04-17



Année scolaire 2018-2019

Classe de Première Professionnelle « Services Aux Personnes et Aux Territoires » – « B »

**PARTIE A RETOURNER A LA MFR**  
*au minimum 1 mois avant le début du stage pour l'envoi des conventions*

**Fiche navette – Acceptation d'un stagiaire**  
*(A réception de ce document, 3 exemplaires des conventions vous seront envoyés.  
 Merci de nous en retourner un exemplaire signé.)*

**STAGE N°1 : « SERVICES AUX PERSONNES DEPENDANTES »**

L'élève : .....

Date de naissance ..... Tél.....

a été accepté(e) en stage dans l'entreprise suivante :

Nom, adresse de l'entreprise et dénomination du service.....

.....

Entreprise dirigée par : .....

Nom du maître de stage : ..... Fonction : .....

Téléphone : ..... Email : .....

**HORAIRES journaliers du stagiaire dans la structure principale :**

	MATIN	APRES-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

(maxi 35 h hebdomadaires ou 32 heures hebdomadaires pour les moins de 15 ans)

**HORAIRES journaliers du stagiaire avec l'organisme d'accueil cosignataire, tel que mairie, communauté de communes, SIVOM... si la structure principale est une école maternelle (pour compléter les heures de stage si nécessaire)**

	MATIN	APRES-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

(maxi 35 h hebdomadaires ou 32 heures hebdomadaires pour les moins de 15 ans)

Tenue Exigée : OUI  Si oui préciser : .....  
NON

Date :

Signature et Tampon :