Plan Individuel d'Apprentissage

Forme 1

Plan Individuel d'Apprentissage

Forme 2

FICHES SIGNALÉTIQUES ET PÉDAGOGIQUES

À REMPLIR TRÈS RAPIDEMENT
AVEC LES PARENTS (SI POSSIBLE)

PLAN INDIVIDUEL D'APPRENTISSAGE

PIA

ENSEIGNEMENT DE FORME 2

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ENSEIGNEMENT DE TYPE : ..... **FORME 2**

1. ANNÉE SCOLAIRE 20……/20…… **TITULAIRE** : ..... CLASSE : .....
2. ANNÉE SCOLAIRE 20……/20…… **TITULAIRE** : ..... CLASSE : .....
3. ANNÉE SCOLAIRE 20……/20…… **TITULAIRE** : ..... CLASSE : .....
4. ANNÉE SCOLAIRE 20……/20…… **TITULAIRE** : ..... CLASSE : .....
5. ANNÉE SCOLAIRE 20……/20…… **TITULAIRE** : ..... CLASSE : .....
6. ANNÉE SCOLAIRE 20……/20…… **TITULAIRE** : ..... CLASSE : .....
7. ANNÉE SCOLAIRE 20……/20…… **TITULAIRE** : ..... CLASSE : .....
8. ANNÉE SCOLAIRE 20……/20…… **TITULAIRE** : ..... CLASSE : .....

NOM : .....

PRÉNOM : .....

Fille ☐ Garçon ☐

Né(e) le .....

à : .....

Nationalité : .....

Adresse effective du jeune :

.....

.....

.....

.....

.....

Tél. : .....

G.S.M. :

Option philosophique : .....

Type d'enseignement : .....

Secteur : .....

Classe : .....

Signature(s)

Date d'inscription : .....

Transport : .....

Voituré : ☐ oui ☐ non

Dossier A.W.I.P.H. : OUI/NON
N° dossier : .....

Interne ☐ Externe ☐

Internat, institution :

.....

Adresse :

.....

.....

Référent(s) : .....

.....

Téléphone de l'internat : .....

Langue parlée à la maison : .....

<u>Dernière école fréquentée</u>

Dénomination : .....

Adresse : .....

.....

.....

Tél. : .....

Années suivies (secondaire) :

.....

.....

.....

PÈRE	MÈRE
Nom :	Nom : .....
Prénom :	Prénom : .....
Date de naissance :	Date de naissance : .....
Nationalité :	Nationalité : .....
Adresse :	Adresse : .....
.....	.....
.....	.....
☎ : ..... GSM :	☎ : ..... GSM : .....

NOM ET PRÉNOM DE LA PERSONNE CIVILEMENT RESPONSABLE (si elle est différente des parents) :

.....

Lien de parenté : .....

Adresse (si différente du jeune) :

.....

.....

Tél. : ..... GSM : .....

Nationalité : .....

Nom et prénom de la personne à prévenir en cas d'urgence (autre personne que ci-dessus)

..... Tél. : ..... GSM : .....

Y a-t-il des personnes auxquelles on ne peut confier l'enfant ? **OUI/NON**

.....

Si OUI : copie du document de justice à annexer

ENFANTS OU AUTRES PERSONNES VIVANT SOUS LE MEME TOÎT :

Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Place du jeune dans la fratrie .....

Signature(s) : .....

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES POUR LA SÉCURITÉ DE L'ÉLÈVE

Reçoit – il, à l'extérieur de l'école, des attentions particulières ? oui/non, si oui,

- ☐ De la logopédie
- ☐ De la kinésithérapie
- ☐ Des soins médicaux particuliers (voir avec l'infirmière)
- ☐ Autres .....

MÉDICATION STRICTE : oui/non (Voir fiche médicale annexée)
TRAITEMENT EN CAS D'URGENCE : oui/non (Voir fiche médicale annexée)
RÉGIME : oui/non, si oui : .....

ALLERGIE(S) : oui/non, si oui lesquelles ? (Voir fiche médicale)

.....
.....

Doit-il porter :

- **UN APPAREIL AUDITIF :** oui/non
- **DES LUNETTES :** oui/non
- **UN CASQUE DE SÉCURITÉ :** oui/non
- **DES CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES :** oui/non
- **UN APPAREIL DENTAIRE :** oui/non
- **AUTRE(S) :** .....

Divers :

Nom et adresse du médecin traitant :
.....
.....
.....
.....
.....

Nom et adresse du (des) médecin(s) spécialiste(s) :
.....
.....
.....
.....
.....

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

L'AUTONOMIE

Déplacements :

- Piéton ☐, avec assistance ☐,
- Voiturette manuelle ☐, avec assistance ☐,
- Voiturette électrique ☐,
- Autre(s) …

- A-t-il besoin d'aide pour :
  S'habiller / se déshabiller ? oui / non
  Se rendre aux toilettes ? oui / non
  Manger ? oui / non
  Boire ? oui / non

- A-t-il des problèmes d'incontinence ? oui/non

- Sait-il utiliser un autre moyen de transport que le transport habituel ? oui/non, si oui, lequel ? ……

- Résiste t-il à l'effort ? oui/non

LA COMMUNICATION

- **Expression de type** : oral ☐, gestuel ☐, autres .....
- **Réception d'un message** : oral ☐
  avec association d'images ☐
  écrit ☐
  autres .....

DOSSIER D'OBSERVATIONS SCOLAIRES

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

DOMAINES À OBSERVER

1. **COMPORTEMENT :**
   - 1.1. COMPORTEMENT SPECIFIQUE

2. **FORMATION INTERDISCIPLINAIRE**
   - 2.1. AUTONOMIE PERSONNELLE
     - a. VESTIMENTAIRE
     - b. HYGIENE CORPORELLE
   - 2.2. LOISIRS
   - 2.3. RELATIONS SOCIALES ET AFFECTIVES
   - 2.4. COMMUNICATION

3. **FORMATION DE BASE :**
   - 3.1. COURS PHILOSOPHIQUE
   - 3.2. FRANÇAIS
   - 3.3. MATHEMATIQUE
   - 3.4. EDUCATION PHYSIQUE
   - 3.5. EDUCATION PLASTIQUE
   - 3.6. EDUCATION MUSICALE

4. **FORMATION PROFESSIONNELLE :**
   - 4.1. ACTIVITES PREPARATOIRES A UNE VIE PROFESSIONNELLE ADAPTEE

5. **STAGE :**
   - 5.1. AVANT LE STAGE
   - 5.2. PENDANT LE STAGE
   - 5.3. APRES LE STAGE

FICHE D'OBSERVATIONS

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

GROUPE : ..... **ANNÉE SCOLAIRE :** .....

1. COMPORTEMENT SPÉCIFIQUE

	OUI	NON	REMARQUES ÉVENTUELLES
Agressivité			
Contrôle son agressivité verbale			
Contrôle son agressivité physique			
Contrôle son auto agressivité (automutilation)			
Autre(s)…			
Attitudes			
S'arrache les cheveux			
Se couche n'importe où			
Fait des singeries			
S'assied n'importe où			
S'assied n'importe comment			
Souille ses vêtements			
Se replie sur lui-même			
Contrôle ses réactions			
Autre(s) : …			
Affectif et sexuel			
Problèmes rencontrés			
Comportement répétitif			
Se balance			
Se rassure (en parlant beaucoup)			
Secoue un objet			
Émet des sons			
Fait des bonds			
Fait toujours le même geste			
Fait des mouvements stéréotypés			
A tendance à fuguer			
Autre(s) : …			

DATES	MODIFICATIONS

FICHE D'OBSERVATIONS

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

GROUPE : ..... **ANNÉE SCOLAIRE :** .....

2. FORMATION INTERDISCIPLINAIRE

2.1. AUTONOMIE PERSONNELLE	AS	AA	ANA
2.1.1. VESTIMENTAIRE			
2.1.2. HYGIÈNE CORPORELLE			

Action réalisée de manière autonome et **S**EUL(E)
Action réalisée avec **A**IDE
Action **n**on **a**cquise

FICHE D'OBSERVATIONS

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

GROUPE : ..... **ANNÉE SCOLAIRE :** .....

2. FORMATION INTERDISCIPLINAIRE

2. 2. LOISIRS	AS	AA	ANA

Action réalisée de manière autonome et **S**EUL(E)
Action réalisée avec **A**IDE
Action **n**on **a**cquise

FICHE D'OBSERVATIONS

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

GROUPE : ..... **ANNÉE SCOLAIRE :** .....

2. FORMATION INTERDISCIPLINAIRE

2. 3. Relations sociales et affectives	AS	AA	ANA

Action réalisée de manière autonome et **S**EUL(E)
Action réalisée avec **A**IDE
Action **n**on **a**cquise

FICHE D'OBSERVATIONS

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

GROUPE : ..... **ANNÉE SCOLAIRE :** .....

2. FORMATION INTERDISCIPLINAIRE

2. 4. COMMUNICATION	AS	AA	ANA
2.4.1. ORALE			
2.4.2. ÉCRITE			

Action réalisée de manière autonome et **S**EUL(E)
Action réalisée avec **A**IDE
Action **n**on **a**cquise

FICHE DE TRAVAIL

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

GROUPE : ..... **ANNÉE SCOLAIRE :** .....

3. FORMATION DE BASE

3.1. COURS PHILOSOPHIQUE	AS	AA	ANA

Action réalisée de manière autonome et **S**EUL(E)
Action réalisée avec **A**IDE
Action **n**on **a**cquise

FICHE DE TRAVAIL

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

GROUPE : ..... **ANNÉE SCOLAIRE :** .....

3. FORMATION DE BASE

3.2. FRANÇAIS	AS	AA	ANA

Action réalisée de manière autonome et **S**EUL(E)
Action réalisée avec **A**IDE
Action **n**on **a**cquise

FICHE DE TRAVAIL

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

GROUPE : ..... **ANNÉE SCOLAIRE :** .....

3. FORMATION DE BASE

3.3. MATHÉMATIQUE	AS	AA	ANA

Action réalisée de manière autonome et **S**EUL(E)
Action réalisée avec **A**IDE
Action **n**on **a**cquise

FICHE DE TRAVAIL

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

GROUPE : ..... **ANNÉE SCOLAIRE :** .....

3. FORMATION DE BASE

3.4. ÉDUCATION PHYSIQUE	AS	AA	ANA

Action réalisée de manière autonome et **S**EUL(E)
Action réalisée avec **A**IDE
Action **n**on **a**cquise

FICHE DE TRAVAIL

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

GROUPE : ..... **ANNÉE SCOLAIRE :** .....

3. FORMATION DE BASE

3.5. ÉDUCATION PLASTIQUE	AS	AA	ANA

Action réalisée de manière autonome et **S**EUL(E)
Action réalisée avec **A**IDE
Action **n**on **a**cquise

FICHE DE TRAVAIL

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

GROUPE : ..... **ANNÉE SCOLAIRE :** .....

3. FORMATION DE BASE

3.6. ÉDUCATION MUSICALE	AS	AA	ANA

Action réalisée de manière autonome et **S**EUL(E)
Action réalisée avec **A**IDE
Action **n**on **a**cquise

FICHE DE TRAVAIL

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

GROUPE : ..... **ANNÉE SCOLAIRE :** .....

4. FORMATION PROFESSIONNELLE

4.1. Activités préparatoires à une vie professionnelle adaptée	AS	AA	ANA

Action réalisée de manière autonome et **S**EUL(E)
Action réalisée avec **A**IDE
Action **n**on **a**cquise

FICHE DE TRAVAIL

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

GROUPE : ..... **ANNÉE SCOLAIRE :** .....

4. FORMATION PROFESSIONNELLE

4.1. Activités préparatoires à une vie professionnelle adaptée	AS	AA	ANA

Action réalisée de manière autonome et **S**EUL(E)
Action réalisée avec **A**IDE
Action **n**on **a**cquise

FICHE DE TRAVAIL

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

GROUPE : ..... **ANNÉE SCOLAIRE :** .....

4. FORMATION PROFESSIONNELLE

4.1. Activités préparatoires à une vie professionnelle adaptée	AS	AA	ANA

Action réalisée de manière autonome et **S**EUL(E)
Action réalisée avec **A**IDE
Action **n**on **a**cquise

FICHE D'ÉVALUATION

Bulletin

ANNÉE SCOLAIRE : ..... **CLASSE** : .....

TITULAIRE DE CLASSE : .....

LISTE DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE

Cours philosophiques : .....

Français : .....

Mathématique : .....

Éducation plastique : .....

Éducation physique : .....

Éducation musicale : .....

Activités préparatoires à une vie professionnelle (ateliers)

.....

.....

.....

.....

.....

PERSONNEL PARAMÉDICAL : .....

.....

PERSONNEL PSYCHOLOGIQUE : .....

.....

PERSONNEL SOCIAL : .....

.....

PROFIL DE L'ÉLÈVE

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

GROUPE : ..... **ANNÉE SCOLAIRE** : .....

DATE D'INSCRIPTION :

COMPORTEMENT

Points forts : .....
.....
.....
.....
.....
.....

Points faibles : .....
.....
.....
.....
.....

NIVEAU PÉDAGOGIQUE

Français : .....
.....

Mathématique : .....
.....

Pratique professionnelle : .....
.....
.....
.....
.....

FICHE DE TRAVAIL

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

CONSEILS DE CLASSE DES : ..... /..... / ..... /.....

.....

Choisir un comportement à faire acquérir à l'élève avec une évaluation à un prochain conseil de classe :
Comportement(s) précis à faire acquérir : ....
Moyens à mettre en œuvre : .... (une note de service récapitulative sera émise et distribuée dans les cahiers de communication)
Personne(s) ressource(s) : ....
Critères de réussite : ....
Résultats et décisions : ....

RAPPORT DE STAGE

RAPPORT DE STAGE

Année scolaire : ..... **Visite médicale SPMT** : .....

NOM ET PRÉNOM DU STAGIAIRE : .....

Stage du : ..... **au** : ..... **Nombre de jour(s)** : .....

Nom de l'entreprise : .....

.....

COMPÉTENCES SOCIALES	toujours	souvent	parfois	jamais
Respecte les horaires				
A un comportement adapté				
A une bonne hygiène				
A une tenue vestimentaire correcte				
Tient compte des remarques qui lui sont faites				
Est disponible, serviable				
Accepte les tâches supplémentaires				
Accepte les critiques et les conseils				
S'intègre dans le groupe de travail				
A des échanges corrects avec le responsable				
Est autonome				

COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES	toujours	souvent	parfois	jamais
Comprend les consignes				
Mémorise les consignes				
Respecte les consignes de sécurité				
Utilise correctement le matériel				
Respecte le matériel				
Exécute correctement son travail				
S'adapte au rythme de travail				
Fait preuve de précision dans son travail				
Fait preuve de soin dans son travail				
Fait preuve d'autonomie dans son travail				

Remarques particulières : si oui, veuillez les relater au verso

Maître de stage : ..... Date et signature

DÉCISION DU CONSEIL DE CLASSE

- ❑ Changement de phase [1]
- ❑ Changement de forme [1]
- ❑ Autre(s) …

[1] - Annexer les fiches de motivation des décisions
- Possibilité de recours par les parents

Plan Individuel d'Apprentissage

Forme 3

NOM ET ADRESSE DE L'ÉCOLE

NOM DE L'ÉLÈVE : …….. **PRÉNOM** : …….

DATE DE NAISSANCE : …….. **DATE D'ENTRÉE** : ……

ENSEIGNEMENT DE TYPE : …… **FORME 3**

PLAN INDIVIDUEL D'APPRENTISSAGE

PIA

1. ANNÉE SCOLAIRE 20…./20…. **TITULAIRE** : ……. CLASSE : ……
2. ANNÉE SCOLAIRE 20…./20…. **TITULAIRE** : ……. CLASSE : ……
3. ANNÉE SCOLAIRE 20…./20…. **TITULAIRE** : ……. CLASSE : ……
4. ANNÉE SCOLAIRE 20…./20…. **TITULAIRE** : ……. CLASSE : ……
5. ANNÉE SCOLAIRE 20…./20…. **TITULAIRE** : ……. CLASSE : ……
6. ANNÉE SCOLAIRE 20…./20…. **TITULAIRE** : ……. CLASSE : ……
7. ANNÉE SCOLAIRE 20…./20…. **TITULAIRE** : ……. CLASSE : ……
8. ANNÉE SCOLAIRE 20…./20…. **TITULAIRE** : ……. CLASSE : ……

FICHES SIGNALÉTIQUES ET PÉDAGOGIQUES

A REMPLIR LE PLUS RAPIDEMENT
AVEC LES PARENTS (SI POSSIBLE)

NOM : ……

PRÉNOM : ……

Fille ☐ Garçon ☐

Né(e) le ……

à : ……

Nationalité : ……

Adresse effective du jeune :

……

……

CP ……

Localité : ……

Pays : ……

Tél. :……

G.S.M. : ……

Option philosophique : ……

Type de handicap : ……

Choix de secteur : ……

Classe :……

Grille (1ère obser.)……

Date d'inscription : ……

Transport : ……

Dossier A.W.I.P.H. : OUI/NON

Interne ☐ Externe ☐

Internat, institution :

……

Adresse :

……

……

Référant(s) :……

……

Téléphone de l'internat : ……

Nombre de frère(s) : ……

sœur(s) : ……

Place du jeune dans la fratrie : ……

Langue parlée à la maison : ……

<u>Dernière école fréquentée</u>

Dénomination : ……

Adresse : ……

……

CP …… Localité : ……

Tél. : ……

Années suivies (secondaire) :

……

……

Dénomination et adresse du CPMS (qui a délivré le rapport)

……

……

PÈRE	MÈRE
Nom : ……	Nom : ……
Prénom : ……	Prénom : ……
Date de naissance : ……	Date de naissance : ……
Nationalité : ……	Nationalité : ……
Profession :…… ……	Profession : ……
Adresse : ……	Adresse : ……
CP …… Localité : ……	CP …… Localité : ……
☎ : ……GSM :……	☎ : ……GSM :……

NOM ET PRÉNOM DE LA PERSONNE CIVILEMENT RESPONSABLE :

……

Lien de parenté : ……

Adresse (si différente du jeune) :

……

CP …… Localité : ……

Tél. : …… Portable : ……

Nationalité : ……

Nom et prénom de la personne à prévenir en cas de problème

…… Tél. : ……

Y a t il des personnes auxquelles on ne peut confier l'enfant ? OUI/NON

……

ENFANTS OU AUTRES PERSONNES VIVANT SOUS LE MEME TOIT :

Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……

Organisme intervenant au sein de la famille (SAJ - etc….) : ……

……

Nom du délégué :……

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES POUR LA SÉCURITÉ DE L'ÉLÈVE

Reçoit – il, à l'extérieur de l'école, des attentions particulières ? Oui/non, si oui,

- ☐ De la logopédie
- ☐ De la kinésithérapie
- ☐ Des soins médicaux particuliers (voir avec l'infirmière)
- ☐ Autres ……

MÉDICATION STRICTE : oui/non (Voir fiche médicale)
TRAITEMENT EN CAS D'URGENCE : oui/non (Voir fiche médicale)
RÉGIME : oui/non, si oui : - …….

ALLERGIE(S) : oui/non, si oui lesquelles ? (Voir fiche médicale)

……
……

Doit-il porter :

- **UN APPAREIL AUDITIF :** oui/non
- **DES LUNETTES :** oui/non
- **UN CASQUE DE SÉCURITÉ :** oui/non
- **DES CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES :** oui/non
- **UN APPAREIL DENTAIRE :** oui/non
- **AUTRE(S) :**……

Divers :

Nom et adresse du médecin traitant :……

……

Nom et adresse du (des) médecin(s) spécialistes :
……

……

……

Dénomination et adresse de la caisse d'allocations familiales :
……

Dénomination et adresse de la mutuelle : ……
……

DOSSIER D'OBSERVATION

NOM DE L'ÉLÈVE : …… **PRÉNOM** : ……

ANNÉE SCOLAIRE : ……..

SECTEUR : …… **GROUPE** : …….…… **MÉTIER** : ……..

ÉTABLISSEMENT(S) ANTÉRIEUR(S)

PRIMAIRE : …….

SECONDAIRE : ……..

DOMAINES A OBSERVER *(Voir fiches d'observation)*

A. COMPÉTENCES COMPORTEMENTALES INTERDISCIPLINAIRES :

- Respect des personnes
- Respect de l'environnement
- Respect des consignes
- Autonomie
- Communication
- Ordre
- Ponctualité

B. FORMATION DE BASE :

- Français - histoire - actualité (compétences seuils en 1ère, 2e et 3e phases)
- Mathématique – sciences - géographie (compétences seuils en 1ère, 2e et 3e phases)
- Éducation physique (compétences prioritaires en 1ère, 2e et 3e phases)
- Éducation artistique (compétences seuils en 1ère phase)
- Éducation sociale

C. FORMATION PROFESSIONNELLE : **Secteur, Groupe, Métier (SGM)**

Voir référentiels (compétences seuils en 1ère, 2e et 3e phases)

D. STAGES : Rapport de stage

ANNÉE SCOLAIRE : ……..

CLASSE : …….

SGM : ……..

TITULAIRE DE CLASSE : ……..

LISTE DES MEMBRES DE L'EQUIPE PEDAGOGIQUE

ENSEIGNANTS

RELIGION - MORALE : ……

FRANÇAIS: ……..……..

MATHÉMATIQUE :……. ……..……

ÉDUCATION PHYSIQUE : ……..

ÉDUCATION ARTISTIQUE : …….

ÉDUCATION SOCIALE : …….

FORMATION PROFESSIONNELLE :

…….
.
……..……..……

…….

……..

…….

…….

PARAMÉDICAL :……

…….

FICHE DE SYNTHÈSE D'OBSERVATION DES COMPÉTENCES COMPORTEMENTALES INTERDSCIPLINAIRES (CCI)

NOM DE L'ÉLÈVE : …….. **PRÉNOM :** ……

CLASSE : …….. **ANNÉE SCOLAIRE :** …….

CONSEIL DE CLASSE DU :……

PHASE : ……. **SGM :** ……

		Avis de l'équipe éducative (conseil de classe)
RESPECT DES PERSONNES		
RESPECT DE L'ENVIRONNEMENT		
RESPECT DES CONSIGNES		
AUTONOMIE		
COMMUNICATION		
ORDRE		
PONCTUALITE		

FICHE DE TRAVAIL

NOM DE L'ÉLÈVE : …….. **PRÉNOM** : ……

CLASSE : …….. **ANNÉE SCOLAIRE** : …….

CONSEIL DE CLASSE DU :……

PHASE : …… **SGM:** ……

A choisir* :
Comportement(s) précis à faire acquérir :……
Moyens à mettre en œuvre :……
Personnes ressources :
Critères de réussite : ……
Résultats et décisions : ……

* : à choisir pour chaque conseil de classe

COMPÉTENCES-SEUILS
(voir référentiels)

RAPPORTS DES STAGES

Stages

Nom : …… Prénom :……..
Groupe :……..
Métier :……..

Stage(s) effectué(s) en phase 2

Dates : du au …….. semaines	Lieu :
PV Conseil de classe	
Visite médicale SPMT	
Contrat	
Rapport de stage	

Dates : du au …….. semaines	Lieu :
PV Conseil de classe	
Visite médicale SPMT	
Contrat	
Rapport de stage	

Stages effectués en phase 3

Dates : du au …….. semaines	Lieu :
PV Conseil de classe	
Visite médicale SPMT	
Contrat	
Rapport de stage	

Dates : du au ……. semaines	Lieu :
PV Conseil de classe	
Visite médicale SPMT	
Contrat	
Rapport de stage	

RAPPORT DE STAGE

Année scolaire : ……

NOM DU STAGIAIRE : …… **PRÉNOM** : …….

SECTEUR : ……

GROUPE : ……. **MÉTIER** : …….

Stage du : ……. **au** : …… **Nombre de semaine(s)** : ……

Nom de l'entreprise : ……

COMPÉTENCES SOCIALES	OUI	+/-	NON
Respecte les horaires			
A un comportement adapté			
A une bonne hygiène			
A une tenue vestimentaire correcte			
Tient compte des remarques qui lui sont faites			
Est disponible, serviable			
Accepte les tâches supplémentaires			
Accepte les critiques et les conseils			
S'intègre dans le groupe de travail			
A des échanges corrects avec le responsable			
Est autonome			

COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES	OUI	+/-	NON
Comprend les consignes			
Mémorise les consignes			
Respecte les consignes de sécurité			
Utilise correctement le matériel			
Respecte le matériel			
Exécute correctement son travail			
S'adapte au rythme de travail			
Fait preuve de précision dans son travail			
Fait preuve de soin dans son travail			
Fait preuve d'autonomie dans son travail			

Remarques particulières : si oui, veuillez les relater au verso

Maître de stage : …….. Date et signature

DÉCISION DU CONSEIL DE CLASSE

- Changement de secteur professionnel
- Changement de groupe professionnel
- Passage de phase
- Autres …

DÉCISION(S) DU JURY DE QUALIFICATION

- Copie(s) du (des) certificat(s) de qualification
- Motivation(s) du refus de qualification
- Plan(s) d'accompagnement en préparation de l'épreuve de qualification en 2ème session

SANCTION DES ÉTUDES :

SYNTHÈSE

SANCTION DES ÉTUDES : SYNTHÈSE

L'élève : …….

- A déjà son CEB
- Obtient son CEB en date du : ……
- N'obtient pas son CEB pour les raisons suivantes :
    - …….
- A réussi la première phase en date du : ……..
-
    - Secteur : …….
- Continue la phase pour les raisons suivantes :
    - …….
- A réussi la deuxième phase en date du : …….
-
    - Groupe professionnel : ……..
- Continue la phase pour les raisons suivantes :
    - ……..
- Obtient son certificat de qualification en date du : ……
-
    - Métier: ……..
- N'obtient pas son certificat de qualification pour les raisons suivantes :
    - …….
- Autre(s) Qualification(s) obtenue(s) :
  ……..
- Obtient son certificat d'étude secondaire inférieur en date du :……
- N'obtient pas son certificat d'étude secondaire inférieur pour les raisons suivantes :

  ……