

 **Demande de stage - 2024-2025**

1^{ère} Professionnelle - « B »
« **Services Aux Personnes et Animation dans les Territoires** »
Stage N°1 « Services Aux Personnes Dépendantes »

Coordonnées de l'élève

Nom : Prénom :

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

 Élève :  Responsable légal :



Les modalités du stage N°1

• **Périodes de stage : 6 semaines**

09-09-24 au 14-09-24
30-09-24 au 05-10-24

07-10-24 au 12-10-24
21-10-24 au 26-10-24

04-11-24 au 09-11-24
11-11-24 au 16-11-24*

• **Ce stage permettra d'effectuer en tout ou partie les activités suivantes :**

- Réalisation des interventions en toute sécurité pour la personne et l'accompagnant
- Transmission des informations à l'équipe
- Mobilisation des ressources de la personne dans une posture d'accompagnement
- Mise en œuvre d'une relation personnelle de proximité et distanciée avec la personne accompagnée
- Réalisation des opérations d'entretien du cadre de vie
- Réalisation de soins
- Aide au transfert de la personne
- Aide au maintien et au développement de l'autonomie et de la vie sociale de la personne

• **Le Suivi de la formation s'effectuera ainsi :**

- Un carnet de stage : outil de liaison entre l'établissement, le lieu de stage et la famille
- Des appels téléphoniques de suivi
- Une visite de stage programmée avec le tuteur de stage
- Et des partenariats possibles pour des projets, l'accueil d'apprentis...

- **Allocation** : Une allocation est versée par l'**État** et prend en compte l'ensemble des jours effectués par le lycéen en stage. Une attestation de stage vous sera fournie en fin de stage pour complétude.

Je vous remercie de la prise en compte de la demande de l'élève et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes respectueuses salutations.

La directrice
B. DESSAILLEN-THEROND



Si vous acceptez notre élève





A compléter et à remettre à l'élève



Acceptation du STAGE N°1 « Services Aux Personnes Dépendantes »

Le stagiaire : M./Mme..... Agé-e de : ans

Est accepté-e en stage dans l'entreprise suivante : (ou Tampon)

Nom, adresse de l'entreprise et dénomination du service

Entreprise dirigée par :

Nom du référent / Tuteur de stage :

Fonction



Lieu de stage si **différent de l'adresse de l'entreprise** :

IMPORTANT Nom et : (crèche, maternelle, centre de loisirs, ALP...) :

Adresse :

Nous vous remercions Madame, Monsieur, pour votre collaboration dans la formation de nos élèves, en contribuant à leur réussite, et restons à votre écoute.



Date : Signature et Tampon :

Les 3 exemplaires de la convention de stage, vous seront fournis par la famille après acceptation.



Elle contractualise et précise les modalités du stage.

- Les conventions sont signées ce jour
- Et rendues à l'élève en 3 exemplaires

La MFR vous retournera 1 exemplaire après signature de la Directrice.



Responsable administratif des stages

Madame Laurence Guillou : laurence.guillou@mfr.asso.fr

Responsable de classe de 1^{ère}B : Monsieur Pierre-Ange Rivera : pa.rivera@mfr.asso.fr