

 **Demande de stage** - 2024-2025

CAPA 2^e année « Services Aux Personnes et Vente en Espace Rural »

Stage N°2 « Animation »

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°2

• **Périodes de stage : 6 semaines**

18-11-24 au 23-11-24

02-12-24 au 07-12-24

13-01-25 au 18-01-25

25-11-24 au 30-11-24

16-12-24 au 21-12-24

20-01-25 au 25-01-25

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

- Echange avec le bénéficiaire du service et son entourage, signalement des changements et des informations sur l'état de la personne auprès des interlocuteurs concernés et compte rendu de l'activité.
- Préparation et vérification des éléments nécessaires à la réalisation du travail
- Mise en place des activités dans le temps et dans l'espace
- Ajustement du déroulement de l'activité en fonction des anomalies ou imprévus
- Aide à la mise en place d'activités de la vie sociale et relationnelle
- Proposition d'activités en tenant compte de l'âge, des habitudes de vie, culture, attentes et aptitudes de l'utilisateur
- Rangement du matériel
- Entretien du matériel, des locaux
- Organisation du lieu de vie

• **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





A compléter et à remettre à l'élève



Acceptation du STAGE N°2

« Animation »

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 : (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 CAPa2 : Audrey Deschamps : audrey.deschamps@mfr.asso.fr