CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance (AEPE)

Convention de stage

Nom et prénom du stagiaire :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Mail :

L'organisme ou l'entreprise d'accueil	**Le lieu de stage (si différent)**
NOM :	NOM :
ADRESSE :	ADRESSE :
TELEPHONE :	TELEPHONE :
MAIL :	MAIL :

Représenté par .....

En sa qualité de .....

Pour la période du ……. / …… / …… au …… / …… / …… pour un total de …… semaine(s).

Amplitude hebdomadaire : …….. H/semaine.

Auprès d'un public d'enfants : ☐ de moins de 3 ans ☐ de 3 à 6 ans

(Cochez la ou les cases correspondantes)

Horaires détaillés à compléter par la structure d'accueil

	Matin	**Après-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 .....
Total horaire hebdomadaire		..... h

Le stagiaire n'est pas autorisé à effectuer un travail de nuit.

Conditions d'utilisation du matériel mis à disposition : sous la responsabilité du tuteur de l'entreprise.

Description des informations que l'organisme d'accueil fournit pour aider le stagiaire dans son stage :

……
……
……
……

NOM du tuteur de l'organisme d'accueil : ……

Objectifs du stage

- Apprendre concrètement l'organisation de l'établissement, ses personnels et ses usagers ;
- Apprendre à travailler en situation réelle (usagers, ressources et contraintes) ;
- S'insérer dans une équipe de professionnels ;
- Mettre en œuvre ou acquérir les savoir-faire définis dans le référentiel.

Assurance

Le stagiaire atteste sur l'honneur avoir souscrit une assurance responsabilité civile.

Nom de l'assureur : .....

N° de police d'assurance : .....

L'application de la législation sur les accidents de travail est exclue dans le cadre du présent stage.

Fait en trois exemplaires à ……, le …….. / …… / ……..

Signatures et tampon

La structure / l'organisme d'accueil

Le·la stagiaire