

Fiche « **SOUHAITS DE STAGES** »  
**1ère année CAP Assistant Technique et Milieu Familiale et Collectif**  
pour l'année scolaire **2021/2022**

Les stages doivent permettre à l'élève, en complémentarité de la formation dispensée en établissement de formation d'acquérir les compétences caractéristiques du CAP ATMFC.

**Attention !!! :**

**- La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour pouvoir effectuer un stage à l'hôpital, dans certaines maisons de retraite, dans les structures collectives. Pensez-y ! Le médecin devra indiquer sur le certificat médical la sérologie correspondante.**

*Cependant étant donné que cette vaccination n'est que conseillée en France, nous ne pouvons qu'inciter l'élève à se faire vacciner. Cette décision vous revient par conséquent. Cependant l'élève non-vacciné ne pourra pas, de ce fait, effectuer de stage dans certaines structures.*

Pouvez-vous compléter le tableau sur la feuille jointe en tenant compte des informations suivantes :

\* Pour chaque période de stage nous demandons à l'élève de formuler **3 souhaits différents** (le premier ne pouvant être pas aboutir). Nous essayerons bien sûr de respecter les choix indiqués.

\* Concernant les choix nous vous demandons de nous préciser uniquement le type d'établissement et la ville où votre enfant souhaite réaliser ses stages. **Lorsque cela est possible n'hésitez pas à élargir la zone géographique dans des villes différentes de votre lieu de résidence.**

\* Nous préciser si l'élève peut effectuer ses stages en dehors de sa commune de résidence en raison de connaissances, d'un possible hébergement dans la famille...

\* Nous signaler également, au plus tôt, tout changement d'adresse afin que nous puissions réadapter les demandes de stage.

Nous nous tenons à votre disposition pour compléter ce document.

**Equipe de suivi des stages**

## A joindre au dossier d'inscription

Fiche « **SOUHAITS DE STAGES** »  
**1ère année CAP Assistant Technique et Milieu Familiale et Collectif**  
pour l'année scolaire 2021/2022

<u>Nom et prénom de l'élève</u>	<u>Date de naissance</u>	<u>Adresse :</u>

**\*Vaccination Hépatite B à jour ?**

- OUI (précisez la date de vaccination :.....)
- NON
- En cours de réalisation (précisez la date de la première injection :.....)
- Envisagée
- Contre indiquée médicalement

**\* 1<sup>ère</sup> Période de formation en milieu professionnel**

<b>Souhait par ordre de priorité</b>	<b>Type d'établissement, ville</b>
Choix n°1	
Choix n°2	
Choix n°3	

**\* 2<sup>ème</sup> Période de formation en milieu professionnel**

<b>Souhait par ordre de priorité</b>	<b>Type d'établissement, ville</b>
Choix n°1	
Choix n°2	
Choix n°3	

Informations complémentaires à nous transmettre :

Si vous rencontrez des difficultés particulières en lien avec l'organisation des stages comme des problèmes financiers, de transport, d'incompatibilité ou autre, vous voudrez bien nous le faire savoir ci – dessous :

Vu et pris connaissance le (date) : .....

Signature des parents :

Signature de l'élève :