Annexe 1 ****

**RECAPITULATIF DES PERIODES DE STAGE**

**CAP AEPE 33205**

**SANS Expérience professionnelle**

Nom de naissance : ……………………..…….… Nom marital : ………….…….…………….….…..……..

Prénom : …………………………………….….… Date de naissance : ……….…….………..…..………..

A compléter et à renvoyer avec les attestations de stage sans surcharge et sans rature avec le tampon de la structure d’accueil, l’âge des enfants et la signature du responsable de la structure.

POUR LE **22 MARS 2024** DERNIER DELAI AU

Rectorat de l’Académie de Reims

DEC2

1 rue Navier

51082 REIMS CEDEX

Exigence : 14 semaines obligatoires, à raison de 32h00 par semaine, soit un total de 448 heures d’expérience professionnelle, dans deux structures obligatoirement différentes. Un stage auprès des 0 à 3 ans et un stage auprès des 3 à 6 ans dans les trois années qui précèdent la session d’examen. Aucune durée minimum n’est requise.

**STAGES AUPRES D’ENFANTS DE 0 à 3 ANS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type de structure accueillant des enfants de moins de 3 ans** | **Nom et adresse de la structure** | **Période** | **Cadre réservé au contrôle de conformité** |
| ❒ Etablissement d’accueil de jeunes enfants (EAJE)  ❒ Assistant maternel agréé (AMA)  ❒ Service d’aide à domicile – garde d’enfants de moins de 3 ans (SAD) |  | Du : .…/…./….  au : …/…./….  Nombre de semaines  ……………  Total en heures  ……………. | ❒ OUI  ❒ NON  MOTIF……..…...…..  ………………....….. |
| ❒ Etablissement d’accueil de jeunes enfants (EAJE)  ❒ Assistant maternel agréé (AMA)  ❒ Service d’aide à domicile – garde d’enfants de moins de 3 ans (SAD) |  | Du : .…/…./….  au : …/…./….  Nombre de semaines  ……………  Total en heures  ……………. | ❒ OUI  ❒ NON  MOTIF……….....…..  ……………….....….. |
| ❒ Etablissement d’accueil de jeunes enfants (EAJE)  ❒ Assistant maternel agréé (AMA)  ❒ Service d’aide à domicile – garde d’enfants de moins de 3 ans (SAD) |  | Du : .…/…./….  au : …/…./….  Nombre de semaines  ……………  Total en heures  ……………. | ❒ OUI  ❒ NON  MOTIF……….....…..  ………………....….. |

**STAGES AUPRES D’ENFANTS DE 3 à 6 ANS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type de structure accueillant des enfants de moins de 6 ans** | **Nom et adresse de la structure** | **Période** | **Cadre réservé au contrôle de conformité** |
| ❒ Ecole maternelle (EM)  ❒ Etablissement d’accueil de jeunes enfants (EAJE)  ❒ Etablissement accueil de jeunes enfants ou accueil collectif de mineurs de moins de 6 ans (ACM) |  | Du : .…/…./….  au : …/…./….  Nombre de semaines  ……………  Total en heures  ……………. | ❒ OUI  ❒ NON  MOTIF……......……..  ………………...…….. |
| ❒ Ecole maternelle (EM)  ❒ Etablissement d’accueil de jeunes enfants (EAJE)  ❒ Etablissement accueil de jeunes enfants ou accueil collectif de mineurs de moins de 6 ans (ACM) |  | Du : .…/…./….  au : …/…./….  Nombre de semaines  ……………  Total en heures  ……………. | ❒ OUI  ❒ NON  MOTIF……......……..  ………………...…….. |
| ❒ Ecole maternelle (EM)  ❒ Etablissement d’accueil de jeunes enfants (EAJE)  ❒ Etablissement accueil de jeunes enfants ou accueil collectif de mineurs de moins de 6 ans (ACM) |  | Du : .…/…./….  au : …/…./….  Nombre de semaines  ……………  Total en heures  ……………. | ❒ OUI  ❒ NON  MOTIF……......……..  ………………...…….. |