

SOMMAIRE

Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire	2
Présentation de l'U.L.I.S.	3
Suivi de la formation en milieu professionnel	4
Périodes de formation en milieu professionnel	5
Objectifs travaillés par semaine	6
L'appréciation du stage	10
En cas d'absence ou d'accident	12

UNITE LOCALISEE POUR L'INCLUSION SCOLAIRE
--

PRESENTATION DU STAGIAIRE

NOM de l'élève : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

N° de téléphone _____/_____/_____/_____/_____

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRENOM : Lycée Brossaud - BlanchoAdresse : 10 avenue Pierre de Coubertin
44606 Saint-NazaireN° de téléphone : 02-40-53-30-02Fax : 02-40-53-74-15Professeur(s) responsable(s) du suivi de l'élève : Mme REMONDN° de téléphone U.L.I.S. : 06.88.39.54.65

PRESENTATION DE L'U.L.I.S.

PRESENTATION DE L'U.L.I.S.

Les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (U.L.I.S.) ont pour mission d'accueillir des élèves handicapés afin de leur assurer le maintien ou l'intégration en milieu scolaire ordinaire.

Ces classes sont une étape déterminante pour leur intégration sociale et professionnelle.

L'U.L.I.S. a trois objectifs:

- permettre la consolidation de l'autonomie personnelle et sociale du jeune ;
- développer les apprentissages sociaux, scolaires, l'acceptation des règles de vie de la communication scolaire et l'amélioration des capacités de communication ;
- concrétiser à terme un projet d'insertion professionnelle concerté.

Pour les enfants présentant un handicap intellectuel, les U.L.I.S. préparent au mieux à une qualification de niveau V.

SUIVI DE LA FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

* P.F.M.P : Période de Formation en Milieu Professionnel

PERIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL
--

Attestation certifiant la durée effective des périodes en milieu professionnel

P.F.M.P. n °..

Je soussigné(e) _____ responsable de la structure d'accueil certifie que
l'élève _____ a accompli une période de formation en milieu
professionnel dans mon établissement du ____ au ____ correspondant à un total de ____ semaines.

Nombre de journées d'absence : _____

A _____ le ____ / ____ / ____ Cachet, nom et signature

OBJECTIFS TRAVAILLES PAR SEMAINE

Fonction : Intervention sur les cultures

- Préparation du substrat de culture, repiquage, rempotage

Semaines	44	45	46	47	48	49	50	N o ë l	01	02	03	04	05	06	07	08	F é v r i e r

Semaines	11	12	13	14	15	16	P r i n t e m p s	19	20	21	22	23	24	25	26	E t é

- taille, pincement, ébourgeonnage, éboutonnage

Semaines	44	45	46	47	48	49	50	N o ë l	01	02	03	04	05	06	07	08	F é v r i e r

Semaines	11	12	13	14	15	16	P r i n t e m p s	19	20	21	22	23	24	25	26	E t é

- travail préparatoire du sol, plantation, transplantation, entretien du sol autour des plantations

Semaines	44	45	46	47	48	49	50	N o ë l	01	02	03	04	05	06	07	08	F é v r i e r

Semaines	11	12	13	14	15	16	P r i n t e m p s	19	20	21	22	23	24	25	26	E t é

arrosage, fertilisation et traitements phytosanitaires

Semaines	44	45	46	47	48	49	50	N o ë l	01	02	03	04	05	06	07	08	F é v r i e r

Semaines	11	12	13	14	15	16	P r i n t e m p s	19	20	21	22	23	24	25	26	E t é

Fonction : Multiplication des végétaux

semis, bouturage, drageonnage, division de touffes, greffage et marcottage

Semaines	44	45	46	47	48	49	50	N o ë l	01	02	03	04	05	06	07	08	F é v r i e r

Semaines	11	12	13	14	15	16	P r	19	20	21	22	23	24	25	26

Semaines	44	45	46	47	48	49	50	N o ë l	01	02	03	04	05	06	07	08	F é v r i e r

Semaines	11	12	13	14	15	16	P r i n t e m p s	19	20	21	22	23	24	25	26	E t é

réglages, utilisation et mise en place des abris et de leurs équipements

Semaines	44	45	46	47	48	49	50	N o ë l	01	02	03	04	05	06	07	08	F é v r i e r

Semaines	11	12	13	14	15	16	P r i n t e m p s	19	20	21	22	23	24	25	26	E t é

Fonction : Connaissance de l'entreprise et de son environnement

les clients de l'entreprise

Semaines	44	45	46	47	48	49	50	N o ë l	01	02	03	04	05	06	07	08	F é v r i e r

Semaines	11	12	13	14	15	16	P r i n t e m p s	19	20	21	22	23	24	25	26	E t é

partenaires et fournisseurs

Semaines	44	45	46	47	48	49	50	N o ë l	01	02	03	04	05	06	07	08	F é v r i e r

Semaines	11	12	13	14	15	16	P r i n t e m p s	19	20	21	22	23	24	25	26	E t é

droit du travail

Semaines	44	45	46	47	48	49	50	N o ë l	01	02	03	04	05	06	07	08	F é v r i e r

Semaines	11	12	13	14	15	16	P r i n t e m p s	19	20	21	22	23	24	25	26	E t é

utilisation de documents de la vie professionnelle, sociale et familiale

Semaines	44	45	46	47	48	49	50	N o ë l	01	02	03	04	05	06	07	08	F é v r i e r

Semaines	11	12	13	14	15	16	P r i n t e m p s	19	20	21	22	23	24	25	26	E t é

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'APPRECIATION DU STAGE

Date :

Appréciation de stage établie par

de l'entreprise

concernant l'élève :

Capacités et aptitudes	Très bien	Bien	A améliorer
Ponctuel			
Assidu			
Politesse - amabilité			

Tenue - propreté			
Motivé			
Curieux			
Expression orale			
Se contrôle			
Capacités d'initiative			
Qualités relationnelles			
Intégration dans l'équipe			
Implication dans les activités			
Concentration			
Réfléchit avant d'agir			
Pose des questions, demande des explications			
Sollicite une aide devant la difficulté			
Ecoute des consignes de travail			
Comprend les consignes de travail			
Respecte les consignes de travail			
Travaille en autonomie			
Respecte les règles de sécurité			
Travaille avec soin			
Gère son temps			
Se repère dans l'espace			
Organisation dans le travail			
Rigueur dans le travail			
Respect des règles			
Capacité à calculer			
Capacité à rédiger			
Capacité à classer et/ou trier			
Facilité d'apprentissage : adaptabilité aux différentes tâches et méthodes de travail			
Position et gestes de travail			
Fait preuve de persévérance			
Résistance à l'effort			
Efficacité - rapidité d'exécution			
Habilité manuelle			
Esprit d'observation			
Capacité à s'évaluer			

Synthèse du tuteur :

Conseils éventuels :

Le stagiaire vous semble-t-il motivé par la profession ?

Signature et cachet du responsable de l'entreprise :

Nom et signature du tuteur :

Le professeur :

EN CAS D'ABSENCE OU D'ACCIDENT

En cas d'absence :

→ L'élève doit :

1. Prévenir immédiatement et impérativement l'entreprise
2. Prévenir le lycée au **02.40.53.30.02**

En cas d'accident de travail

→ L'élève doit :

1. Prévenir le lycée
2. Les dépenses de soins sont entièrement prises en charge.
3. Une déclaration d'accident doit être établie dans les 2 jours qui suivent l'accident.

→ Le chef d'entreprise doit :

1. Rédiger un compte rendu d'accident
2. Fournir ce document au secrétariat du lycée