

**ANNEXE 2**

- **Candidat sous contrat d'apprentissage (établissement non habilité au CCF)**
- **Candidat sous contrat de professionnalisation**

**A retourner accompagné de toutes les pièces justificatives avant le 18 mars 2022 à l'adresse suivante :**

**Rectorat de l'académie de Toulouse – DEC4 – CAP AEPE  
– CS 87703 – 31077 Toulouse cedex 4**

**Important : conserver un double de tous les documents envoyés**

**Nom de naissance :** ..... **Prénom :** .....

**Nom usuel :** ..... **Date de naissance :** .....

**A renseigner** (à partir de la confirmation d'inscription) - **Inscrit à l'épreuve EP1 :**  oui  non

**Attestation des périodes de formation en entreprise. A compléter**

**Récapitulatif à renseigner** – Le centre de formation complète les tableaux suivants. Pour les candidats ayant signé des contrats d'apprentissage successifs, renseigner une ligne par contrat.

Nom et adresse de l'employeur	Type de structure	Période	Nom du responsable
	<input type="checkbox"/> EAJE <input type="checkbox"/> Ecole maternelle <input type="checkbox"/> ACM (moins de 6 ans) <input type="checkbox"/> SAP (moins de 3 ans) <input type="checkbox"/> Autre : .....	du : ...../...../..... au : ...../...../.....	
	<input type="checkbox"/> EAJE <input type="checkbox"/> Ecole maternelle <input type="checkbox"/> ACM (moins de 6 ans) <input type="checkbox"/> SAP (moins de 3 ans) <input type="checkbox"/> Autre : .....	du : ...../...../..... au : ...../...../.....	

Article R-6223-10 du Code du travail. « Afin de permettre à l'apprenti de compléter sa formation, en application de l'article L. 6221-1, une partie de sa formation pratique peut être dispensée dans d'autres entreprises que celle qui l'emploie notamment pour recourir à des équipements ou des techniques qui ne sont pas utilisés dans celle-ci.»

L'entreprise offre tous les aspects de la formation :  oui  non

**Complément de formation - A compléter par le centre de formation.**

**Une expérience dans l'accueil des enfants de moins de trois ans est obligatoire.**

Une période minimale de **trois semaines** est vivement **conseillée**

Nom et adresse de l'établissement	Type de structure accueillant des enfants de moins de 3 ans	Dates	Nombre total de semaines sur la période	Nombre total d'heures sur la période
	<input type="checkbox"/> Ecole maternelle <input type="checkbox"/> ACM (moins de 6 ans) <input type="checkbox"/> EAJE (moins de 3 ans) <input type="checkbox"/> AMA (moins de 3 ans) <input type="checkbox"/> SAP (moins de 3 ans)	du : ...../...../..... au : ...../...../.....	.....semaines	.....heures

Signature du responsable de la formation

et cachet de l'établissement de formation :

**En cas de non-conformité au règlement d'examen, le candidat ne sera pas autorisé à présenter les épreuves professionnelles EP1, EP2 et EP3  
Le diplôme ne lui sera pas délivré.**

**Justificatifs à joindre à l'ANNEXE 2**

Nom de naissance : ..... Prénom : .....  
Nom usuel : ..... Date de naissance : .....

**Documents à joindre obligatoirement :**  
***Cocher les cases correspondant aux documents fournis***

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pour tous les candidats : | <input type="checkbox"/> ANNEXE 2 complétée  |
|  | <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation  |
|  | <input type="checkbox"/> Attestation d'expérience professionnelle (ci- jointe) : une attestation par structure (obligatoire) |
|  | <input type="checkbox"/> Attestation de PFMP (ci- jointe) : une attestation par structure (si nécessaire)                    |

**Attestation de PFMP (stage) ou d'expérience professionnelle**

**Document à joindre à l'ANNEXE 2**

(Document à dupliquer : 1 attestation par structure)

**Identification de la structure d'accueil du candidat :**

Nom : .....

Adresse : .....

Représenté(e) par : Nom Prénom : .....

Fonction : .....

Nom du tuteur : : .....

Titulaire d'un titre ou diplôme de la petite enfance et au moins  
1 année d'expérience professionnelle dans le secteur

Ou  Expérience de 2 ans dans la petite enfance

**Identification du candidat :**

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Nom usuel : .....

Date de naissance : .....

**Nature de l'activité en milieu professionnel (cocher la case correspondante)**

**Stagiaire** dans la structure

**salaré** dans la structure

**Durée de la période d'activité en milieu professionnel dans la structure**

du..... au .....

Soit une durée effective totale de : ..... semaines soit : ..... heures (obligatoire)

**Activités réalisées :**

Soins d'hygiène corporelle et de confort

Autres (à préciser).....

Mise en œuvre d'activités éducatives et de loisirs

Elaboration des repas

Aide au service des repas

Entretien des locaux et des équipements

Assistance pédagogique à l'enseignant

Remise en état des matériels et des locaux

**Age des enfants (cocher la case correspondante)**

0-3 ans

moins de 6 ans en structure collective

autre : préciser .....

**Date, signature** du représentant et **cachet** de la structure ou de l'organisme d'accueil (obligatoire)

.....