

Reconnaissance du stage préalable

Ce formulaire permet de vérifier si les conditions du stage préalable sont remplies. Si vous faites votre stage dans deux institutions différentes, veuillez remplir un formulaire par institution. Nous vous prions de remettre ce formulaire aux responsables au début du stage.

Les enseignants et enseignantes qui ont travaillé dans une école primaire ne doivent pas répondre aux chiffres 3a– 3b– 3c–4c– 5a– 5b, mais doivent envoyer des attestations mentionnant la durée et le pourcentage du temps d'enseignement.

1a) Nom, prénom et adresse de l'étudiant-e intéressé-e :

1b) Formation antérieure :

Maturité gymnasiale

Bachelor en enseignement primaire HEP

Autre : _____

1c) Programme d'études souhaité :

Pédagogie curative clinique et éduc. spécialisée

2a) Nom de l'Institution : _____

Adresse : _____ Tél. : _____

2b) Reconnaissance de l'Institution par :

OFAS

état/canton (CH)

autre : _____

2c) Précisions concernant le secteur (ex. : classe spéciale, atelier d'occupation, internat, etc.) :

3a) Courte description des caractéristiques des personnes prises en charge durant le stage :

3b) Description des tâches accomplies durant le stage. Ex. : prise en charge dans le domaine du développement cognitif, psychoaffectif, socio-relational, perceptivo-moteur et/ou apprentissage de l'autonomie pratique (alimentation, déplacement, propreté, habillage, etc.) :

3c) Description de la forme de collaboration et de la prise en charge du/de la stagiaire durant le stage (ex. instruction, possibilité d'entretien régulier, participation aux réunions du team, etc.) :

4a) Durée du stage : du _____ au : _____

4b) Engagement à : plein temps temps partiel : _____%

4c) Nuit par semaine : aucune 1 nuit
 2 nuits 3 nuits ou plus

4d) Camp de vacances : aucun 1 semaine
 2 semaine 3 semaines

4e) Nombre de semaines de travail au total : _____ ou nombre d'heures au total : _____

5a) Nom et prénom du/de la responsable du stage : _____

5b) Formation du/de la responsable du stage : _____

Signature du/de la responsable du stage : _____

Signature du directeur/de la directrice + sceau de l'institution : _____

Signature du/de la stagiaire : _____

Lieu et date : _____