



RÉGION ACADÉMIQUE  
BOURGOGNE  
FRANCHE-COMTÉ

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



**CAP ACCOMPAGNANT ÉDUCATIF PETITE ENFANCE – ANNEXE 3**

**TABLEAU RÉCAPITULATIF DES STAGES  
OU PÉRIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

**A COMPLETER PAR LE CANDIDAT INDIVIDUEL -  
sans expérience professionnelle dans le secteur de la petite enfance**

**NOM D'USAGE du candidat :**  
**Prénom :**

**NOM DE NAISSANCE :**  
**Date de naissance :**

**Exigence :** Total de 16 semaines de stage à 32 heures (soit 512 h) dont 8 semaines au moins dans les structures permettant de présenter l'EP1 (tableau 1) **ET** 8 semaines au moins dans les structures permettant de présenter l'EP2 (tableau 2).

**TABLEAU 1 (EP1) – MOINS DE TROIS ANS**

Etablissement/structure : Nom et adresse	Dates de stage (MOINS DE TROIS ANS)	TOTAL
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">(Cachet et signature)</div> <input type="checkbox"/> EAJE (moins de 3 ans) <input type="checkbox"/> AMA, MAM ou SAP (moins de 3 ans) (*) <input type="checkbox"/> Autre : .....	du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../.....	Nb semaines à 32 h :  Nb total d'heures:
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">(Cachet et signature)</div> <input type="checkbox"/> EAJE (moins de 3 ans) <input type="checkbox"/> AMA, MAM ou SAP (moins de 3 ans)(*) <input type="checkbox"/> Autre : .....	du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../.....	Nb semaines à 32 h :  Nb total d'heures:
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">(Cachet et signature)</div> <input type="checkbox"/> EAJE (moins de 3 ans) <input type="checkbox"/> AMA, MAM ou SAP (moins de 3 ans)(*) <input type="checkbox"/> Autre : .....	du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../..... du : ...../...../..... au : ...../...../.....	Nb semaines à 32 h :  Nb total d'heures:

**(\*) En cas de stage au domicile privé de l'assistant(e) maternel(le) agréé(e) ou en maison d'assistants maternels ou auprès d'un organisme de services à la personne offrant des prestations de garde d'enfants de moins de 3 ans : REMPLIR EGALEMENT L'ANNEXE 4 ET 4 BIS ET JOINDRE LES JUSTIFICATIFS DEMANDES.**

**EAJE (Etablissement d'accueil du jeune enfant) :** multi-accueil, crèche collective, halte-garderie, jardin d'enfants ...

**ACM (Accueil collectif de mineurs) :** avec ou sans hébergement, centre de vacances, centre de loisirs, centre aéré...

**SAP :** Organisme de services à la personne offrant des prestations de garde d'enfants de moins de 3 ans

**AMA :** Assistant(e) maternel(le) agréé(e)

**MAM :** Maison d'assistants maternels

**TABLEAU 2 (EP2) – MOINS DE SIX ANS**

Etablissement/structure : Nom et adresse		Dates de stage MOINS DE SIX ANS	TOTAL
<b>(Cachet et signature)</b>  <input type="checkbox"/> Ecole maternelle <input type="checkbox"/> EAJE (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> ACM (0 à 6 ans)		du : ...../...../..... au : ...../...../.....	Nb semaines à 32 h :  Nb total d'heures:
		du : ...../...../..... au : ...../...../.....	
		du : ...../...../..... au : ...../...../.....	
		du : ...../...../..... au : ...../...../.....	
<b>(Cachet et signature)</b>  <input type="checkbox"/> Ecole maternelle <input type="checkbox"/> EAJE (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> ACM (0 à 6 ans)		du : ...../...../..... au : ...../...../.....	Nb semaines à 32 h :  Nb total d'heures:
		du : ...../...../..... au : ...../...../.....	
		du : ...../...../..... au : ...../...../.....	
		du : ...../...../..... au : ...../...../.....	
<b>(Cachet et signature)</b>  <input type="checkbox"/> Ecole maternelle <input type="checkbox"/> EAJE (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> ACM (0 à 6 ans)		du : ...../...../..... au : ...../...../.....	Nb semaines à 32 h :  Nb total d'heures:
		du : ...../...../..... au : ...../...../.....	
		du : ...../...../..... au : ...../...../.....	
		du : ...../...../..... au : ...../...../.....	
<b>TOTAL SEMAINES A 32 HEURES</b>			
<b>OU TOTAL HEURES</b>			

<b>TOTAL TABLEAU 1 + TOTAL TABLEAU 2</b>
--

Cadre réservé à l'Administration	OUI	NON
16 semaines à 32 h (ou 512 h)		
Tableau 1 : Minimum 8 semaines en EAJE ou auprès d'un assistant maternel agréé ou auprès d'un organisme de services à la personne agréé offrant des prestations de garde d'enfants de moins de 3 ans		
Si stage chez AMA, MAM ou SAP, justificatifs à valider <input type="checkbox"/> *annexe 4 <input type="checkbox"/> *annexe 4 Bis Dossier complet :		
Tableau 2 : Minimum 8 semaines en EAJE ou ACM ou école maternelle (0 à 6 ans). Stages réalisés du 15 mars 2016 au 15 mars 2019		
Attestation de la commission (validité, durée et lieux des PFMP) : <input type="checkbox"/> Valide <input type="checkbox"/> Non valide :		
Motif de non validation .....		
Le ..... Visa de la commission de vérification :		

**DATE LIMITE DE RETOUR**

**LE 15 MARS 2019 PAR RECOMMANDE AVEC ACCUSE DE RECEPTION OU LETTRE SUIVIE  
(cachet de la poste faisant foi).**

**(RECTORAT DE BESANCON – DEC5 - CAP AEPE – 10 RUE DE LA CONVENTION  
25030 BESANCON CEDEX)**