



## INSERTION PROFESSIONNELLE - VOLET ACCOMPAGNEMENT BILAN



Nom de l'établissement \_\_\_\_\_ Année scolaire \_\_\_\_\_

ACCOMPAGNATRICE OU ACCOMPAGNATEUR	PERSONNE(S) ACCOMPAGNÉE(S)
	1)
<i>(nom et prénom en lettres majuscules)</i>	<i>(nom et prénom en lettres majuscules)</i>
<i>( signature )</i>	<i>( signature )</i>
	Durée de l'accompagnement (nombre de mois):
	2)
<i>Date de remise du bilan : _____</i>	<i>(nom et prénom en lettres majuscules)</i>
	<i>( signature )</i>
	Durée de l'accompagnement (nombre de mois):
	3)
	<i>(nom et prénom en lettres majuscules)</i>
	<i>( signature )</i>
	Durée de l'accompagnement (nombre de mois):
	4)
	<i>(nom et prénom en lettres majuscules)</i>
	<i>( signature )</i>
	Durée de l'accompagnement (nombre de mois):

**TYPES D'ACTIVITÉS RÉALISÉES AVEC LA OU LES PERSONNES ACCOMPAGNÉES (Joindre la copie du formulaire de libération pour l'accompagnement, si utilisée.)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom (en lettres majuscules)

\_\_\_\_\_  
Signature de la présidente ou du président du conseil de participation enseignante

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de la direction de l'établissement

\_\_\_\_\_  
Date

Faites parvenir votre bilan au plus tard le 20 avril incluant les activités prévues jusqu'au 30 juin.

**EXPÉDIER PAR COURRIER INTERNE AUX SERVICES COMPLÉMENTAIRES -  
COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT**