|  |
| --- |
| **Journal des mesures d’appui** *(La* ***personne en formation*** *avec l’appui de son maître de classe* ***tient un journal par année*** *d’apprentissage)* |
|  |
| 1. **Données personnelles**
 |
| Nom, prénom |  |
|  |
| Profession  |  |
|  |
| Option / Branche / Profil |  |
|  |
| Maturité professionnelle | [ ]  Non [ ]  Oui Orientation :  |
|  |
| 1. **Mesures d’accompagnement respectivement d’appui**
 |
| Année d’apprentissage | [ ]  1ère [ ]  2ème [ ]  3ème [ ]  4ème |
|  |
| [ ]  Cours d’appui / d’accompagnement |     |
|  |
| [ ]  Utilisation de moyens auxiliaires |     |
|  |
| [ ]  Intervention de  spécialistes |     |
|  |
| [ ]  Thérapie |     |
|  |
| [ ]  Remarques |     |
|  |
|  | *Date :* |  | *Signatures :* |
| Personne en formation |  |  |  |
| Représentation légale *(pour apprenti-e mineur-e)* |  |  |  |
| Personne compétente |  |  |  |

***Document à annexer à la demande de compensation des désavantages pour la procédure de qualification***