|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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***