

## Accompagnement renforcé des personnels stagiaires 1D et 2D ANNÉE SCOLAIRE 2025-2026

Nom d'usage du stagiaire : Nom patronymique du stagiaire : Prénom du stagiaire : Discipline : Établissement / école d'exercice : Réseau / Circonscription / Ville :	Niveau(x) de classe : Quotité : <input type="checkbox"/> 50% ou <input type="checkbox"/> 100% Corps : Voie d'accès à la fonction : Renouvellement <input type="checkbox"/> Prolongation <input type="checkbox"/> BOE <input type="checkbox"/> Détachement <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> Année de stage <input type="checkbox"/>
--	--

### Phase 1 : Demande d'accompagnement renforcé

*Ce document a vocation à informer tous les acteurs de la formation afin que chacun puisse apporter l'aide requise au dépassement des difficultés identifiées.*

**Un bulletin de demande d'accompagnement renforcé peut être rédigé par l'un des acteurs de la formation intervenant auprès des PSTG (inspecteur, tuteur, chef d'établissement, référent INSPÉ, formateur) ou le stagiaire lui-même.**

Il fait suite à l'observation ou au ressenti de difficultés certaines et récurrentes du stagiaire dans son parcours de professionnalisation. Ces difficultés peuvent se situer à plusieurs niveaux :

- l'absence de garantie de la sécurité physique et/ou morale des élèves ;
- une conduite de classe ne mettant pas les élèves en situation d'apprendre de façon durable, par exemple par absence effective d'autorité sur le groupe classe générant des situations de désordre ;
- une incapacité marquée à concevoir et mettre en œuvre des situations d'enseignement, notamment par l'absence d'un travail de préparation régulier ou efficace ;
- une planification insuffisante des apprentissages et un déficit d'organisation des activités préjudiciables aux progrès des élèves ;
- des dysfonctionnements majeurs dans la relation avec le tuteur, les personnels de l'école/établissement scolaire ou les familles ;
- le constat d'un mal être professionnel important.

***Ce formulaire, visé par le stagiaire, est à adresser conjointement en fin de phase 1 à :***

**Pour tous les stagiaires 1D et 2D :**

à l'EAFC [accompagnement-renforce@ac-aix-marseille.fr](mailto:accompagnement-renforce@ac-aix-marseille.fr)

et pour l'INSPE à [inspe-accompagnement-renforce@univ-amu.fr](mailto:inspe-accompagnement-renforce@univ-amu.fr)

Pour les stagiaires 1er degré une copie est à renvoyer à la direction académique service de la Formation Initiale

**Constats (Points d'appui et difficultés) et analyse des difficultés au regard du référentiel de compétences :**

**Pouvez-vous identifier, une (des) piste(s) de résolution des difficultés ?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Visite conseil<br><input type="checkbox"/> Aménagement du service<br><input type="checkbox"/> Actions spécifiques de formation (à préciser) :<br><input type="checkbox"/> Formation spécifique Autorité et gestion de classe<br><input type="checkbox"/> Formation spécifique Ethique et déontologie | <input type="checkbox"/> Parcours aménagé<br><input type="checkbox"/> Renforcement du tutorat<br><input type="checkbox"/> Autres (lesquelles) :<br><input type="checkbox"/> Changement d'établissement<br><input type="checkbox"/> Autres précisions : |
|---|--|

**Demande rédigée par :**

Nom, prénom :

Fonction :

Fait le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature

NOM et Prénom du stagiaire :

**Le stagiaire** (faire précéder la signature de la mention "vu et pris connaissance")

Signature

## Phase 2 :

### Dispositif d'accompagnement renforcé ou aménagement du plan de formation

*Tout dispositif d'accompagnement renforcé ou tout aménagement du plan de formation doit faire l'objet d'une demande par l'intermédiaire de ce formulaire et ne sera effectif qu'à la condition de recevoir l'assentiment du stagiaire auquel il est destiné, de l'inspecteur et de l'INSPE.*

*Cette démarche doit conduire à l'établissement d'un plan de travail personnalisé défini collectivement et peut s'accompagner d'un ou des modules d'accompagnement renforcé du plan académique de formation.*

**Ce formulaire, visé par l'ensemble des acteurs, est déposé sur COMPAS en fin de phase 2 par l'inspecteur.**

**Accompagnement renforcé ou Aménagement demandé : de quelle catégorie relève-t-il ?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Visite conseil                                     | <input type="checkbox"/> Parcours aménagé           |
| <input type="checkbox"/> Aménagement du service                             | <input type="checkbox"/> Renforcement du tutorat    |
| <input type="checkbox"/> Actions spécifiques de formation (à préciser) :    | <input type="checkbox"/> Autres (lesquelles) :      |
| <input type="checkbox"/> Formation spécifique Autorité et gestion de classe | <input type="checkbox"/> Changement d'établissement |
| <input type="checkbox"/> Formation spécifique Ethique et déontologie        | <input type="checkbox"/> Autres précisions :        |

**Déclinaison :**

- De l'accompagnement renforcé (Conseils, directions de travail, point d'appui et contrat de progrès...)

- De l'aménagement (quelles actions, quelles modalités, quelles durées ?). Des documents peuvent figurer en annexe, ils devront être paraphés.

**Date de l'entretien :**

**Le stagiaire** (nom, date, signature) :

- Accepte ce plan de formation personnalisé  
 Refuse ce plan de formation personnalisé

**Le chef d'établissement (pour le second degré)** (nom, date, signature) :

**L'inspecteur** (nom, date, signature) :

**Le directeur-adjoint de l'INSPE** (date, signature) :

NOM et Prénom du stagiaire :