

**Annexe***Liberté • Égalité • Fraternité***RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

**LIVRET SCOLAIRE**

pour l'examen du

**CERTIFICAT D'APTITUDE PROFESSIONNELLE**

Spécialité :

Option :

NOM DU CANDIDAT :

Prénoms :

Date de naissance :

Adresse :

Établissement :

**CLASSE DE PREMIÈRE ANNÉE DE CAP**

Nom, prénom de l'élève :

Année scolaire :

Effectif de la division

Établissement :

ENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES ET FACULTATIFS	ÉVALUATION CHIFFRÉE			APPRÉCIATION DES PROFESSEURS	Nom et signature du ou des professeurs
	Note moyenne de l'élève	Moyenne annuelle de l'élève	Moyenne annuelle de la classe		
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				

## CLASSE DE DEUXIEME ANNÉE DE CAP

Nom, prénom de l'élève :

Année scolaire :

Effectif de la division

Établissement :

ENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES ET FACULTATIFS	ÉVALUATION CHIFFRÉE			APPRÉCIATION DES PROFESSEURS	Nom et signature du ou des professeurs
	Note moyenne de l'élève	Moyenne annuelle de l'élève	Moyenne annuelle de la classe		
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				
	1er tr.				
	2e tr.				
	3e tr.				

Fiche récapitulative des périodes de formation en milieu professionnel

	NOM ET ADRESSE DE L'ENTREPRISE OU ORGANISME	CONTENU	DATES	APPRÉCIATION DES PROFESSEURS ET/OU TUTEURS
1re année				
2e année				

**CLASSE DE DEUXIEME ANNÉE DE CAP**

*Informations particulières relatives à l'établissement ou à la classe susceptibles d'éclairer le jury.*

AVIS DE L'ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE			VISA et éventuellement OBSERVATIONS du chef d'établissement	VISA du président du jury
Effectif de la division	faire une croix en face de l'avis qui concerne l'élève	nombre d'avis de chacune des 4 catégories dans la classe		
<input type="checkbox"/>				
Avis Très Favorable				
Avis Favorable				
Avis Assez Favorable				
Doit faire ses preuves à l'examen				
			Date :	Date :
			Signature :	Signature :

*Signature de l'élève*

Cachet de l'établissement