

# DEMANDE D’ATTESTATION DE COMPETENCES

**SESSION JUIN 2020**

Rectorat de Lyon - 94 rue Hénon - 69004 LYON

Je soussigné(e) Madame – Monsieur : **(1)** ................................................... Candidat : **(2)** ..............................................................................................

au CAP**(3)** .................................................................................................

établissement …………………………………………………………….. demande -dans le cadre de mon PPS –*Projet personnalisé de Scolarisation-*

et de mon projet d’insertion professionnelle- à bénéficier de la délivrance d’une **attestation de compétences**, précisant les compétences acquises au regard des référentiels du diplôme préparé, à l’issue de mon parcours de formation, si je n’obtiens pas le diplôme.

Fait à ………………………………, le….…………………….

Signature **(4)**

Signature de l’ERSH **(5)** Visa du chef d’établissement

1. Représentant légal si le candidat est mineur
2. Nom et prénom du candidat
3. Préciser la spécialité
4. Candidat + représentant légal si le candidat est mineur
5. ERSH : enseignant référent auprès des élèves en situation de handicap