**ORDI’ PRATIQUE 2018 - PRESCRIPTION DE FORMATION – Session 7**





    

|  |  |
| --- | --- |
| Structure : |  |
| Prescripteur : |  |
| Courriel : |  |
| Téléphone : |  |
| Date de prescription : |  |

**BÉNÉFICIAIRE** : Mme  **[ ]**  M.  **[ ]**

**NOM** :

**Prénom** : Né(e) le :

Nationalité : Date d’entrée en France :

Adresse :

Quartier : Les Hauts de Chambéry   **[ ]**  Le Biollay   **[ ]** Autre QPV ou QVA **[ ]**

 Lequel  \* :

Tél portable : Tél fixe :

Possède un ordinateur : non  **[ ]**  oui  **[ ]**

Connexion Internet : non  **[ ]**  oui  **[ ]**  Si oui, laquelle : ……………………………………………………………......

 ……………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Situation par rapport à l’emploi** | **Niveau d’études** | **Situation familiale** |
| Salarié(e) :  **[ ]** Demandeur d'emploi : **[ ]** Sans emploi : **[ ]** Minimas sociaux :- RSA **[ ]** - ASS **[ ]** - AAH **[ ]**  | À l'étranger : **[ ]** Non scolarisé : **[ ]** Primaire : **[ ]** Collège : **[ ]** Lycée : **[ ]** Etudes sup : **[ ]** Formations linguistiquesdéjà suivies : oui  **[ ]**  non  **[ ]**  | Nombre d'enfants : Âges des enfants :Scolarité : Primaire **[ ]**  Collège **[ ]**  Lycée **[ ]**  Études sup **[ ]**  |

\* Voir la liste dans la plaquette