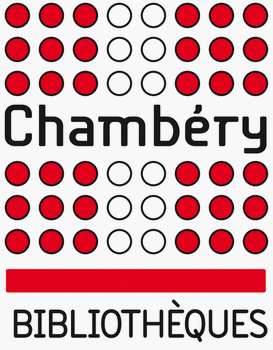
**ORDI’ PRATIQUE 2018 - PRESCRIPTION DE FORMATION – Session 7**





|  |  |
| --- | --- |
| 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 linguistiques  déjà suivies : oui   non | Nombre d'enfants :  Âges des enfants :  Scolarité : Primaire  Collège  Lycée  Études sup |

\* Voir la liste dans la plaquette