

PRESCRIPTION ORDI'PRATIQUE Session n° 18

PRESCRIPTEUR :			
Structure :			
Téléphone :		Mail :	
Date de la prescription :			
BÉNÉFICIAIRE :	Nom		Prénom
Mme ☐			
M. ☐			
Date de naissance		Pays d'origine	
Date d'entrée en France		Nationalité	
Adresse			
Quartier :	QPV ☐ Les Hauts de Chambéry ☐ Le Biollay ☐ Bellevue QVA ☐ Lequel ?		
Téléphone :		Mail :	

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	☐ Scolarisé(e) ☐ Dans son pays ☐ En langue française ☐ En France ☐ Primaire ☐ Collège ☐ Lycée ☐ Études supérieures ☐ Non scolarisé(e)	Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Nombre d'enfants : Âges : Scolarité : ☐ Maternelle / Primaire ☐ Collège ☐ Lycée ☐ Études supérieures

Notre organisme est en mesure d'accompagner les personnes en situation de handicap.

Cette personne est-elle dans ce cas ? NON ☐ OUI ☐

Si oui, elle sera reçue en entretien par le Référent Handicap de BLÉ.

Association Loi 1901 - Organisme de Formation n° 82 73 00592 73 - Siret : 439185711 00025
305, rue du Pré de l'Âne - 73000 Les Hauts de Chambéry - 04 79 72 24 60 - accueil@ble73.fr