

**Le prescripteur :** ..... **Date :** .....

Structure : ..... Nom du référent : .....

Ville : ..... Tel: .....

**Le candidat :** ..... accompagné depuis le : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Genre :  H  F

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Quartier qpv (à vérifier sur sigville) :  OUI (nom du qpv : ..... )  NON

Situation d'hébergement : Hébergé  , Logé chez les parents  , locataire  , autre  (.....)

Port: ..... Fixe : .....

Mail : .....

Nationalité : ..... Papiers en cours de validité : :  OUI  NON

Né(e) le ..... à..... Age : .....

Nombre d'enfants à charge: ..... Age des enfants: .....

Mode de garde : .....

Reconnaissance RQTH (handicap):  OUI  NON

Problématique médicale/para-médicale :  OUI (précisez : ..... )  NON

Scolarité :  aucune  en France  à l'étranger (précisez la langue : ..... )

Niveau scolaire : .....

Lit sans difficulté :  OUI  NON Ecrit sans difficulté :  OUI  NON

Situation actuelle : ..... Ressources : .....

Demandeur d'emploi :  OUI  NON depuis combien de temps : .....

Numéro identifiant : .....

Capacité financière pour le paiement de la formation :  OUI  NON

**Ne pas remplir** JDC  OUI  NON  A FAIRE  A RECUPERER

ASR  OUI  NON  A FAIRE  A RECUPERER , lunettes ou lentilles  OUI  NON

**AIGUILLAGE PLATE FORME DE MOBILITE**

160 Chaussée Jules César – 95130 LE PLESSIS BOUCHARD / 8 rue Louis Braille– 95170 DEUIL LA BARRE

TEL 09.50.03.06.80 PORT 06.60.67.04.18 MAIL [guilleuxpauline.aiguillage@gmail.com](mailto:guilleuxpauline.aiguillage@gmail.com)

Association loi 1901.J.O 9 mai 1970. Agréée d'éducation populaire n°9580. Urssaf 950370025853001011. Siret 78586503100112 APE 8553Z



Ce projet est cofinancé par le Fonds social européen dans le cadre du programme opérationnel national « Emploi et Inclusion » 2014-2020

A déjà été inscrit dans une auto-école :  OUI  NON

Motif de l'arrêt : .....

A déjà obtenu son code :  OUI  NON (précisez l'année : ..... )

A déjà effectué des heures:  OUI  NON (précisez combien : ..... )

A eu une annulation de permis :  OUI  NON

A un permis étranger :  OUI (quel pays :.....)  NON

Disponibilités (précisez les plages horaires disponibles pour les formations et ateliers mobilité) :

.....

.....

.....

**Quel est le projet professionnel de la personne orientée ?**

**Merci d'expliquer ses motivations :**

**AIGUILLAGE PLATE FORME DE MOBILITE**

160 Chaussée Jules César – 95130 LE PLESSIS BOUCHARD / 8 rue Louis Braille– 95170 DEUIL LA BARRE

TEL 09.50.03.06.80 PORT 06.60.67.04.18 MAIL guilleuxpauline.aiguillage@gmail.com

Association loi 1901.J.O 9 mai 1970. Agréée d'éducation populaire n°9580. Urssaf 950370025853001011. Siret 78586503100112 APE 8553Z



Ce projet est cofinancé par le Fonds social européen dans le cadre du programme opérationnel national « Emploi et Inclusion » 2014-2020