

FICHE DE PRESCRIPTION vers la permanence de positionnement en français

Merci de bien vouloir remplir cette fiche de prescription et la retourner à isabelle.lecuiivre@ireps-ara.org

Vous pouvez également prendre contact directement avec Isabelle LECUIVRE au 07 49 04 08 51

Merci de bien dater, tamponner, signer et scanner la fiche avant de l'envoyer.

PRESCRIPTEUR

Structure :
Nom, Prénom :
Fonction :
Téléphone, mail :

PARTICIPANT

N° Viesion (pour les personnes accompagnées dans le cadre du PLIE) :.....
Numéro Pôle Emploi :..... ou date d'inscription à Pôle Emploi
NOM, prénom :..... H/F
Adresse :

Téléphone :
Mail :
Date de naissance :
Nationalité (préciser la nationalité) : Année d'arrivée en France en :
Statut Bénéficiaire de la Protection internationale : non / oui. Si oui, préciser :
- réfugié, protection subsidiaire, apatride (entourer la bonne réponse)
- Numéro AGDREF (se trouve sur le titre de séjour).....
Demandeur d'asile > 6 mois : non /oui
Signataire du CIR avec l'OFII : non / oui (préciser l'année.....)
Situation par rapport au logement : logement personnel, structure d'hébergement, hébergé chez un tiers, hôtel, sans domicile fixe, foyer de jeunes travailleurs, autre : préciser

CONTEXTE DE LA DEMANDE

Statut de la personne au regard de l'emploi (*biffer les mentions inutiles*) :
Salarié / demandeur d'emploi / en réorientation / en attente de formation / salarié en insertion / sans projet
Niveau de scolarisation dans le pays d'origine : aucune, primaire, collège, lycée, études supérieures
Travailleur handicapé (donnée déclarative) :.....

Bénéficiaire de minima sociaux (*biffer les mentions inutiles*) : non / oui. Si oui lequel : _____
Attendus du prescripteur :

COMMENTAIRES EVENTUELS (freins ou leviers périphériques à l'entrée en formation : disponibilité, problématiques de garde d'enfants, mobilité, etc.)

Date de la prescription :

Signature :

Tampon