|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**Pour un traitement de votre demande, merci de remplir intégralement la présente fiche de prescription**

**FICHE DE PRESCRIPTION : ACCOMPAGNEMENT AUX SAVOIRS DE BASE EN FRANÇAIS**

**1/ DEMANDEUR(SE)**

**Identité**

|  |
| --- |
| Nom, prénom : M. / Mme. |
| Adresse :  |
| Courriel : | Tél : |
| Date de naissance : | Pays de naissance : |

**Statut : [*En plus d’un titre d’identité, merci de joindre obligatoirement un justificatif pour chaque situation*]**

|  |  |
| --- | --- |
| □ Demandeur d'emploi : N° DE□ Travailleur handicapé : date de la décision RQTH□ Gens du voyage : date d’élection de domicile□ Salarié en IAE / contrat aidé : date de l’agrément/PASS IAE / employeur□ Demandeurs d’asile / Réfugiés : N° Titre de séjour | □ Bénéficiaire de minima sociaux : N° Allocataire  □ Jeune orienté par la Mission locale : numéro i-Milo □ Jeune hors orientation Mission locale (*ex : MNA*) □ Salarié hors IAE : Contrat de travail / d’apprentissage / d’alternance / de stage□ Autres (*précisez*) : |

**Parcours scolaire & langue d’usage**

Niveau : □ Jamais scolarisé □ Élémentaire □ Collège □ Lycée □ Université □ Autre (*précisez*) :

Actuellement scolarisé : □ Oui □ Non

Langue : □ Francophone □ Allophone (*précisez*) :

**Motif(s) :**

|  |  |
| --- | --- |
| □ Evaluation du niveau de langue en français□ Préparation à un examen / test de langue française | □ Maîtrise de la langue française – Cours individualisé□ Apprentissage spécifique – Code de la Route |

**Remarques éventuelles :**

**2 / PRESCRIPTEUR**

Nom, prénom : M. / Mme. Fonction :

Structure :

Adresse :

Tél : Courriel :

|  |
| --- |
| **Date de prescription, signature et cachet du prescripteur**  |