

FICHE DE PRESCRIPTION

A adresser par mail ou par courrier (cf. pied de page)

Structure prescriptive

Mission Locale :

MDSI de :

Pôle-Emploi de :

CCAS de :

Service Emploi de :

Association :

PLIE :

AGI de :

Autres, préciser :

Nom du prescripteur :

Mail :

Tél :

Identification de la personne

Mr Mme

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Tél :

Nom de jeune fille :

Age :

Né(e) à :

Mail :

Marié(e) Célibataire

Enfants :

Adresse

Certificat médical d'aptitude à la pratique d'activités sportives
(Document obligatoire pour intégrer la structure)

OUI

NON

Diplômes

Dernier diplôme obtenu :

Date dernier diplôme :

Autres diplômes, préciser :

Situation

- Bénéficiaire du RSA ou ayant droit
 CEJ

- Bénéficiaire pôle Emploi ou ayant droit
 MDPH

Raison de l'orientation vers l'association Sport Emploi

Suite donnée à la prescription

Date : / /

Signature :

Maison des Sports et de la Culture
4 Avenue Camille Pelletan
33270 Floirac

Contacts
Mail : cmissionsportemploi@gmail.com
Tél : 07 84 69 60 30