|  |
| --- |
| Déclic Mobilité Nantes STRATEGIE DEPARTEMENTALE D’INsERTIOnFiche de PRESCRIPTION – CONSEIL EN MOBILITE**A transmettre par mail à l’adresse suivante : conseil@declicmobilite.fr** |
| **Prescripteur (toutes les données sont obligatoires)** |
| **ORIENTE par (Nom du prescripteur) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Structure :**  **Téléphone direct** :  **Adresse mail** : Cliquez ici pour entrer du texte.  |
| **PARTICIPANT (toutes les données sont obligatoires)****Utilisez les menus déroulants** |
| **Données personnelles** |
| **Nom** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Prénom** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Date de naissance** : **Situation familiale** : Choisissez un élément. | **Niveau de formation** : Choisissez un élément. |
| **Adresse** : Cliquez ici pour entrer du texte. **Code postal** : **Ville** : Cliquez ici pour entrer du texte.  **Téléphone** : **Adresse mail** : Cliquez ici pour entrer du texte. **Quartier prioritaire : oui ☐ non ☐ Si oui lequel ?**  Choisissez un élément.**Situation administrative** : Choisissez un élément. **RSA : oui ☐ non ☐** **Si stagiaire formation Région** Choisissez un élément. **Intitulé formation :** **N° CAF :** **N° Pôle emploi :**  **Date d’inscription :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.**Dates de début et fin du contrat** **en cours :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Situation mobilité :** |
| **Titulaire** : Choisissez un élément. **Si Permis B** : Choisissez un élément.**Moyen de locomotion principal :** Choisissez un élément. **Si autre :**  |
| **Motif de l’orientation en lien avec le projet professionnel :**  |
| **Commentaires du prescripteur (recommandés) :** |

**Date :**