



# FICHE SIGNALÉTIQUE STAGIAIRE

Photo  
Obligatoire

S'agit il d'une demande :  ESAT  Foyer d'Hébergement  
 Autres .....

## ↓ ETAT CIVIL

NOM, Prénom : .....

NOM de jeune fille : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... à ..... Âge : .....

## ↓ COORDONNEES

Adresse : .....

.....

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

Vous vivez :  chez un parent (préciser).....  seul  en couple

en établissement  autre : .....

Si hébergement en Foyer, nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

Nom du référent : .....

Tel : .....

Mail : ..... @ .....

## ↓ SITUATION FAMILIALE

Célibataire  Marié(e)  Concubinage/PACS  Divorcé(e)  Veuf(ve)

*(Nom, Prénom, Année de naissance)*

Conjoint : Nom/Prénom .....

Enfant(s) : - .....

- .....

- .....

Père : Nom/Prénom .....

Adresse .....

Tel .....

Mère : Nom/Prénom .....

Adresse .....

Tel : .....



**Fratrie(s) :** - .....  
.....  
.....  
.....

 **RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

N° C.D.A.P.H. : .....

Décision ESAT du ..... **Au** .....

Décision R.Q.T.H du ..... **Au** .....

Décision A.A.H du ..... **Au** .....

Décision Foyer du ..... **Au** .....

N° Sécurité Sociale : .....

Protection Juridique :

Tutelle    Curatelle Renforcée    Curatelle Simple    Aucune

Si Mandataire/tuteur :

NOM, Prénom : .....

Organisme : .....

Adresse : .....

Tél : .....

Mail : ..... @ .....

 **PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL**

**Scolarité :** *(dates, nom de l'établissement...)*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



**Parcours professionnel :** *(dates, entreprises et/ou établissements, poste occupé...)*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant : ..... Tel : .....

Commune : .....

Psychiatre : ..... Tel : .....

Commune : .....

Fréquence des entretiens : .....

Psychologue : ..... Tel : .....

Commune : .....

Fréquence des entretiens : .....

Traitement médical en cours :  Oui  Non

***Si oui, ordonnance obligatoire (si demande au Foyer d'hébergement)***

Gestion traitement :  Passage IDE  en autonomie

Allergies connues : .....

Informations importantes (pacemaker, crises, appareil respiratoire, ...):

.....  
.....  
.....

### INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Etes vous :  Droitier  Gaucher

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer :

.....  
.....  
.....  
.....

**Pièces à joindre impérativement au dossier :**

- 1 photo d'identité (à coller sur la première page de la fiche signalétique)
- Un CV et une lettre de motivation
- 1 photocopie de la carte vitale lisible ET de la carte d'identité
- 1 photocopie de la décision C.D.A.P.H et de l'orientation ESAT ou EA et FOYER
- Si mesure de protection : 1 photocopie de la décision de Jugement de Tutelle
- Bilans éducatifs et professionnels
- Bilans psychologiques sous pli confidentiel (Ouvert uniquement par la psychiatre/psychologue)

**Le stagiaire doit se présenter à l'ESAT dès le premier jour avec une tenue de travail adaptée (chaussures de sécurité, vêtements de travail, etc...).**

**Ce dossier de candidature doit nous être adressé par courrier :**

- **Soit au Foyer Ma résidence Mme MARTI chef de service  
18 avenue de la gardie 34510 FLORENSAC**
- **Soit à l'ESAT/EA Mme MARTINEZ Coordinatrice  
5 bis chemin des usines 34510 FLORENSAC**

**Si votre demande concerne uniquement l'ESAT/EA, merci de l'envoyer uniquement à Mme MARTINEZ.**

**ou par mail :**

[valerie.marti@avh34.org](mailto:valerie.marti@avh34.org)

[laurie.martinez@avh34.org](mailto:laurie.martinez@avh34.org)

**En vous remerciant.**