**FICHE DE LIAISON**

**« Accompagnement des femmes vers le retour à l’emploi par l’initiation à l’informatique »**

**Contact :** Magali Fleury  [*magali.fleuryhaury@afl67.com*](mailto:%20magali.fleuryhaury@afl67.com) */ 09 70 19 74 32*

**USAGER PRESCRIPTEUR**

Nom Prénom: ………………………………….. Structure : ………………………………………..

Adresse : ……………………………………….. Nom du prescripteur :…………………………..

…………………………………………………… Adresse : …………………………………………

CP / Ville : ……………………………………… Ville : ……………………………………………..

Tél. :……………………………………………… Tél. ………………………………………………

Née le :………………………………………….. Mél : ………………………………………………

Commune / Pays :………………………………

**SITUATION FAMILIALE**

En couple : oui / non

Famille monoparentale : oui / non

Enfants à charge : oui / non Age de(s) l’enfant(s) : …………………………………………

**AUTRES INFORMATIONS**

Salarié : oui / non En formation : oui / non

Sans emploi : oui / non N° identifiant PE :

Bénéficiaire du RSA : oui / non Autres : ASS, AAH, ARE.. *précisez svp* : ………

Reconnaissance handicap : oui / non

**ATTENTES - à savoir - problématique particulière :**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

Fait le .. à ..

Signature du prescripteur :

*PS : n’hésitez pas à me contacter pour toute question relative à ce document.*