

FICHE DE LIAISON

Action « perdus de vue »

1 chemin de Dorlisheim
67120 MOLSHEIM

Jeune :

Homme

Femme

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Age :

Niveau de formation :

VI : Classe de 6^{ème} à 4^{ème}

V bis : 1^{ère} année CAP ou BEP ou sortant de 3^{ème}

V non validé : 2^{ème} année CAP ou BEP

V : CAP ou BEP obtenu

IV non validé : 1^{ère} ou terminale BAC général, technologique ou professionnel

Autre

Diplôme le plus élevé :

Dernière classe :

Dernier établissement scolaire :

Prescription :

Type de prescripteur :

Réseau professionnel

Social – Prévention spécialisée – médical – Éducatif – Association familiale

Socio culturel

Organisme partenaire :

Référent du jeune :

Nom, Prénom :

Adresse mail :

Téléphone :

Date d'orientation du jeune vers la Mission Locale de MOLSHEIM :

Date du rendez – vous à la Mission Locale :