****

**FICHE D’INSCRIPTION ADMINISTRATIVE :**

**Espace de Dynamique d’Insertion FILIGRANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date d’inscription :** |   | **Action :** |  |
| **Nom :** |  | **Prénom :** |  |
| **Adresse :** |  |
| **Téléphone :** |  | **Mail :** |
| **Date de naissance :** |  | **Sexe : F** **[ ]  H** **[ ]**  | **A :** |
| **N° Sécurité sociale :** |  |
| **Nombre d’année scolarisé :** |  | **Diplôme (s)** |  |
| **Dernière classe fréquentée :** |  | **(Année d’obtention) :** |  |
| **Personne porteuse de handicap au statut RQTH :** |   Oui **[ ]**  Non **[ ]**  |
| **Parent isolé (donnée déclarative) :** |  Oui **[ ]**  Non **[ ]**  |
| **Bénéficiaire d’une protection internationale :**  |  Oui **[ ]**  Non **[ ]**  |
| **Inscrit Pôle Emploi (date d’inscription) :** |  Oui **[ ]**  Non **[ ]**  //2021 | **Identifiant :** |  |
| **Prescripteur Nom** **Et adresse :** |  |
| **Nom référent :** |  |
| **Téléphone :** |  | **Mail :**  |
| **Bénéficiaire du RSA :**  |  Oui **[ ]**  Non **[ ]**  |
| **Si dispositif ciblé : Personne incarcérée :** |   Oui **[ ]**  Non **[ ]**  |
| **Personne à contacter en cas d’urgence :** |
| **Nom :** |  | **Prénom :** |  |
| **Téléphone :** |  | **Mail :**  |

|  |  |
| --- | --- |
| Objet(s) de la demande :  |  |

 **\* Pour cocher les cases, double cliquez la case correspondante ; un tableau apparaît et cochez « Case cochée »**