**FICHE D’INSCRIPTION ADMINISTRATIVE :**

| **Date d’inscription :** |  | **Action :** | ARAE |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom :** |  | **Prénom :** | MICHAEL |
| **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) :** |  |
| **Travailleur Handicapé bénéficiaire de l’obligation d’emploi :** | | | 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 :** | NN |
| **Prescripteur Nom**  **Et adresse :** | NE | | |
| **Nom référent :** |  | | |
| **Téléphone :** |  | **Mail :** | |
| **Bénéficiaire du RSA :** | Oui **☐** Non**☐ NN** | | |
| **Si dispositif ciblé : Personne incarcérée :** | Oui **☐** Non**☐** | | |
| **Personne à contacter en cas d’urgence :** | | | |
| **Nom :** |  | **Prénom :** |  |
| **Téléphone :** |  | **Mail :** | |

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