



Ateliers d'auto-réparation mécanique



Centre AFPA Rue Jacques Alex Duchet - 03100 MONTLUCON



1 rue des Cheminots - 03400 YZEURE

FICHE DE PRESCRIPTION

SERVICE DEMANDEUR

Date :

Le référent :

Nom : **Prénom :**

Fonction : **Structure :**

Tél : **Mail :**

COORDONNEES DU BENEFICIAIRE :

Nom : **Prénom :** **Date de naissance :** __/__/__

Adresse :

Téléphone : __/__/__/__ **Mail :**

Résident QPV : Oui ☐ Non ☐ (sur justificatif de domicile)

STATUT DU BENEFICIAIRE :

Allocataire du RSA/AAH/ASS* ☐ **Demandeur d'emploi** ☐ **Moins de 26 ans** ☐ **Salarié CDI** ☐

(*Barrer la mention inutile)

Stagiaire de la formation professionnelle ☐ **CDD** ☐ **Intérimaire** ☐ **Contrat aidé** ☐

Autre situation ☐ A préciser :

***Frais d'adhésion annuel : 10€ ou 30 € selon critères sociaux**

Motif de l'orientation :

(Décrire succinctement la problématique du véhicule du bénéficiaire)

Signature et cachet du prescripteur