| FICHE DE PRESCRIPTION **Pôle d’orientation Coiffure** | |
| --- | --- |
| Opérateur : **CMA**  Lieu :  **Campus Paul Cézanne**  7 rue Paul Gauguin – 78200 Mantes-la-Jolie | **Critère d’éligibilité** : Allocataires du RSA, Jeunes de l’ASE et bénéficiaire de l’accompagnement global.  **Durée :** 1 semaine – 35h  **Calendrier des sessions :**   |  | | --- | | * Du 18 au 22 mars 2024 * Du 1 au 5 juillet 2024 | |  | |  | |  | |  | |

Fiche de prescription à renvoyer à – [prescriptions@agence-activity.fr](mailto:prescriptions@agence-activity.fr)

|  |
| --- |
| 1. **REFERENT PRESCRIPTEUR**   ☐ Conseil Départemental  ☐ ActivitY’  ☐ Pôle emploi  ☐ Autre : …    Nom du référent qui prescrit l’action :  NOM - Prénom :  Fonction :  Tél :  Mail :  Territoire : |

|  |
| --- |
| 1. **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE**   NOM - Prénom **:**  Age :  N° CAF :  Adresse :  Code postal : Commune :  Tél :  Mail :  Niveau d’études : Domaine :  Maîtrise de la langue française : ☐ Oui ☐ Non |

|  |
| --- |
| 1. **Date de session choisie :** |

|  |
| --- |
| 1. **Autres indications du prescripteur** |