| 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

|  |
| --- |
| 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**
 |