



# Fiche de prescription FLES

Fiche à retourner à l'adresse mail suivant : fles.chinon@gmail.com  
2 rendez-vous minimum à prévoir avec une conseillère du FLES

## **PRESCRIPTEUR**

DATE DE PRESCRIPTION :

STRUCTURE :

NOM ET PRÉNOM DU RÉFÉRENT :

N° DE TÉLÉPHONE :

MAIL :

## **BÉNÉFICIAIRE**

NOM ET PRÉNOM :

ADRESSE :

N° DE TÉLÉPHONE :

MAIL :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION AU MOMENT DE LA PRESCRIPTION : (À COCHER)

- Inscrit à Pôle Emploi
- Bénéficiaire du RSA
- Jeune de - de 26 ans, inscrit à la Mission Locale
- Salarié en CUI ou CDDI

## **MOTIF DE LA PRESCRIPTION ET PRÉSENTATION DU PROJET ENVISAGÉ**

## **RÉSERVÉ AU FLES**

NOM DU RÉFÉRENT :

DATE DE SAISIE FMP :