BIEN-ÊTRE SOLIDAIRE

FICHE D'ORIENTATION

Nom : **Prénom** :

Âge:

Sexe : H / F

Adresse :

☎ :

e.mail :

Résident du quartier prioritaire :

Oui Non

CAF MSA (entourer la caisse d'affiliation)

Bénéficiaires du RSA :
Oui Non

ORIENTÉ (-E) par : **le (date) :**

STRUCTURE :

☎ **e.mail :**

Fiche à adresser à :
imaginactions33@gmail.com **Corinne VÉGA : 06 87 92 83 58**

Imagin'Actions
L'imagination au service de la sociabilisation