

FICHE D'ORIENTATION

Nom :

Prénom :

Âge:

Sexe : H / F

Adresse :



e.mail :

Résident du quartier prioritaire – pour une prescription sur les ateliers de Coutras uniquement :

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

Céline TOUMIEUX : 06 52 85 54 29



Imagin'Actions

L'imagination au service de la sociabilisation