

Fiche à envoyer au

Comité Départemental Olympique et Sportif de M&M

3 Avenue du Rhin, 54320 Maxéville

Ou par Mail : insertion@cdos54.fr

1. Travailleur Social

Origine de l'orientation :

Adresse :

.....

C.postal :..... Commune :.....

Nom du Travailleur Social :

Tél. standard :...../...../...../...../..... Email :.....

Tampon de la structure

2. Renseignements concernant la personne

NOM - Prénom :

Sexe : F M

Situation familiale : Célibataire Marié(e)/PACSE Séparé(e)

Nombre d'enfants :

Date de Naissance :/...../.....

Adresse :

.....

C. postal :.....Commune :.....

Tél. :/...../...../...../.....

Mail :

Renseignements complémentaires :

Hébergement de la personne :

- Domicile personnel CHRS
 CADA Autre :

Couverture médicale :

- Régime général CMU de Base Aide Médicale Etat
 CMU/ CMU-C Sans couverture

Ressources perçues :

- RSA Pôle Emploi AAH Retaite
 Prestations sociales Salaire Autres :

3. Exposé de la situation :

4. Choix de(s) l'activité(s) (limité à 2 activités par personne) :

5. Axe(s) de travail : AUTONOMIE SANTE SOCIALISATION

Signature et engagement du Participant

« Je reconnais n'avoir aucun problème de santé grave qui empêcherait la pratique d'activité Tremplin Sport »

Signature du Travailleur Social

Autorise d'être pris en photo : Oui Non