

Date d’envoi de la fiche :

……………/……………/…………….

**Tremplin Sport**

FICHE D’ORIENTATION

|  |
| --- |
| **Fiche à envoyer au****C**omité **D**épartemental **O**lympique et **S**portif de M&M3 Avenue du Rhin, 54320 MaxévilleOu par Mail : insertion@cdos54.fr |
| *Tampon de la structure* **1. Travailleur Social**Origine de l’orientation : ……………………………Adresse : …………………………………………………. ………………………………………………….C.postal :………………. Commune :………………….Nom du Travailleur Social : ……………………………Tél. standard :………/…….…/………/………/…….. Email :………………………………….  |
| **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 couvertureRessources perçues : □ RSA □ Pôle Emploi □ AAH □ Retaite□ Prestations sociales □ Salaire □ Autres : ………**2. Renseignements concernant la personne**NOM - Prénom : ……………………………………………..Sexe : □ F □ MSituation familiale : □ Célibataire □ Marié(e)/PACSE □ Séparé(e)Nombre d’enfants : ……Date de Naissance : ......../………/………… Adresse : ……………………………………………………... ………………………………………………………C. postal :………………..Commune :………………………………….Tél. : ………/…….…/………/………/……..Mail : …………………………………………. |
| **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** **Signature du Travailleur Social**« Je reconnais n’avoir aucun problème de santé grave qui empêcherait la pratique d’activité Tremplin Sport »Autorise d’être pris en photo : □ Oui □ Non |