

5 FORMATION SCOLAIRE SUIVIE

ANNEES SCOLAIRES	CLASSE	ETABLISSEMENT	DIPLOME
En cours : 2019/2020
En 2018/2019

☞ Fournir les bulletins trimestriels de l'année en cours

6 VOTRE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE ET STAGES REALISES

(y compris activités bénévoles)

Classe	Année	Nom et Adresse du Maître de Stage	Activités de l'Entreprise	Durée
.....
.....
.....

Quels sont les domaines professionnels ou métiers qui vous intéressent ?

.....
.....
.....
.....

7 PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Votre situation entraîne la limitation ou la restriction d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, cognitive, d'un trouble de santé invalidant.

Lesquelles et quel sont les aménagements dont vous avez déjà bénéficié ou que nous pouvons mettre en place pour faciliter votre parcours ?

- Limitation physique
- Limitation sensorielle : (audition, vision...)
- Limitations psychiques/cognitives : (mémoire, concentration, émotions, troubles « DYS »...)
- Trouble de santé invalidant : (disponibilité restreinte pour raison médicale...)
- Autre situation :

Avez-vous une reconnaissance MDPH Oui : joindre la notification Non
 RQTH Oui : joindre la notification Non

Comment avez-vous connu la MFR de Mauriac ?

Journaux Salons (lequel)

Connaissances Site Internet Réseaux sociaux

Autre (préciser) :

Postulez-vous dans un autre établissement : OUI NON

Si oui, la MFR de Mauriac est-elle votre premier choix : OUI NON

Merci de retourner ce document par mail : mfr.mauriac@mfr.asso.fr

ou par courrier : MAISON FAMILIALE RURALE CFA 2 rue Alphonse Longayroux Cruzit-Haut 15200 MAURIAC