

INSCRIPTION EN ATELIER

Titre	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	Langue principale	<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> allemand
Nom		E-Mail	
Prénom		Date de naissance	
Rue /No		Papiers déposés à	
NPA /Lieu		État civil	
Tél. privé		Permis de travail	

Représentant légal	<input type="checkbox"/> curateur <input type="checkbox"/> parents		
Nom		Tél. privé	
Prénom		Tél. prof.	
Rue /No		E-Mail	
NPA /Lieu			

Rente AI	<input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 3/4 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/4	Prestations complémentaires	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autres rentes			
Type de handicap	<input type="checkbox"/> physique <input type="checkbox"/> mental <input type="checkbox"/> psychique <input type="checkbox"/> autre		
Problèmes de dépendance	<input type="checkbox"/> alcool <input type="checkbox"/> stupéfiants <input type="checkbox"/> autre		
Moyens auxiliaires	<input type="checkbox"/> fauteuil roulant <input type="checkbox"/> cannes <input type="checkbox"/> autre		
Habitat actuel	<input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> avec parents <input type="checkbox"/> en home <input type="checkbox"/> autre		

Dernier employeur			
Activités exercées précédemment			
Motivations			
Intérêt pour une place de travail en	<input type="checkbox"/> mécanique <input type="checkbox"/> électronique <input type="checkbox"/> travail manuel à l'établi		
Horaire souhaité	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> après-midi <input type="checkbox"/> journée <input type="checkbox"/> 50% flexible		

Formulaire à retourner à la :	Fondation Centre ASI, rue du Faucon 28, 2502 Bienne	
Lieu et date	Signature du candidat	Signature du représentant légal
_____	_____	_____