## PARCOURS LYCEE DE LA NOUVELLE CHANCE AUVERGNE

## FICHE DE LIAISON – CANDIDATURE

## A l’usage des partenaires

ANNEE 2024-2025



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification des partenaires** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Coordonnées de la Mission locale du jeune (Prescripteur)** | | | | | | | | | | **Coordonnées du partenaire sollicitant la démarche (CIO, E2c, MLDS etc.)** | | | | | | | | | | | | | | |
| Mission locale de rattachement | | | | | Choisissez un élément. | | | | | Nom structure partenaire | | | | | | | | Choisissez un élément. | | | *Précision ville :* | | | |
| Téléphone Mission locale | | | | |  | | | | | Téléphone | | | | | | | |  | | | | | | |
| Nom du conseiller | | | | |  | | | | | Nom du conseiller(ère)/référent(e) | | | | | | | |  | | | | | | |
| Courriel du conseiller(ère) | | | | |  | | | | | Courriel du conseiller(ère)/référent(e) | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Coordonnées du jeune et renseignements divers** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom** | | |  | | | | | | | **Prénom** | | | | | | | |  | | | | | | |
| Sexe | | |  | | | | | | | Date De Naissance | | | | | | | |  | | | | | | |
| Situation Familiale | | |  | | | | | | | Nb d’enfant(s) à charge | | | | | | | |  | | | | | | |
| Adresse complète | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone fixe | | |  | | | | | | | Téléphone portable | | | | | | | |  | | | | | | |
| Adresse Courriel | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Situation au regard de France Travail** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inscription France Travail | | | | oui non | | | | Indemnisation France Travail | | | | | | | | non oui, jusqu’au ………… | | | | | | | | |
| Nom de l’agence – ville | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Courriel du conseiller France Travail | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Parcours de formation antérieur du jeune *(avant sortie d’apprentissage ou d’établissement scolaire)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et adresse du dernier établissement | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date d'interruption des études | | | | | |  | Dernière classe fréquentée | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Nb de mois passés dans cette classe | | | | | |  | Diplômes obtenus | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Motif de rupture/réorientation | | | | | | Choisissez un élément. | | | | | | | | | | Autre, précisez : | | | | | | | | |
| **Etablissement du réseau LNC et filière éventuellement souhaités** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Département-Ville-Lycée demandé** | | | | | | | | **Diplôme visé** | | | | | **Filière demandée** | | | | | | | | | | | **N° ordre de préférence** |
| **Choisissez un élément.** | | | | | | | | Choisissez un élément. | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
| **Choisissez un élément.** | | | | | | | | Choisissez un élément. | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
| **Avis circonstancié du /des partenaire(s) motivant la demande**  **(situation globale, financière, familiale, Parcours emploi et formation antérieurs, projet post LNC etc.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FICHE A RENVOYER AVEC LE CV DU JEUNE À :** lnc@ac-clermont.fr | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Cadre réservé à la coordination académique du LNC*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Fiche reçue le* | Cliquez ici pour entrer une date. | | | | | *Transmise Lycée* | | Cliquez ici pour entrer une date. | | | | | | | *Info ML le* | | | | Cliquez ici pour entrer une date. | | |  | | |
| **Suite donnée par un établissement du réseau LNC** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l'établissement | | | | **Choisissez un élément.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Candidat contacté le | | | | Cliquez ici pour entrer une date. | | | | | | | | Date de positionnement (écrit) | | | | | | | | Cliquez ici pour entrer une date. | | | | |
| Date de positionnement (entretien) | | | | Cliquez ici pour entrer une date. | | | | | | | | Date de restitution au jeune | | | | | | | | Cliquez ici pour entrer une date. | | | | |
| **Bilan et préconisation suite au pré-positionnement** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Décision :** | | Choisissez un élément. | | | | | | | | | | | | Parcours susceptible d’être initié sur un niveau | | | Choisissez un élément. | | | | | | Filière : | |
| Nom du Chef d'établissement | | Choisissez un élément. | | | | | | | | | Nom du coordonnateur  LNC établissement | | | | | | Choisissez un élément. | | | | | | | |
| ***Cadre réservé à la coordination académique du LNC*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Date de retour étab. :* | | | | | | Cliquez ici pour entrer une date. | | | *Retour fait au(x) partenaire(s) le :* | | | | | | | | | | | Cliquez ici pour entrer une date. | | | | |
| *Retour(s) fait(s) à la ML le(s) :* | | | | | | Cliquez ici pour entrer une date. | | | *Demande prescription ML le :* | | | | | | | | | | | Cliquez ici pour entrer une date. | | | | |
| *Prescription reçue le :* | | | | | | Cliquez ici pour entrer une date. | | | *Demande faite au GRETA le :* | | | | | | | | | | | Cliquez ici pour entrer une date. | | | | |