**** 

**FICHE DE LIAISON**

**BILAN PSYCHOTECHNIQUE**

**Date** :

|  |  |
| --- | --- |
| **MISSION LOCALE DE PARIS****SITE****:**   **Conseiller :**  **Téléphone** :  **Email :** [@missionlocaledeparis.fr](http://@missionlocaledeparis.fr) | **IDENTITÉ DU JEUNE**  **NOM :**    **Prénom :**  **Adresse** :  **Téléphone** :  **Né(e) le** :      **Age :**      ans  **Droits Sécurité Sociale** : ☒ **oui** ☐ **non**  **Droits CMU :** ☐ **oui** ☐ **non** |

|  |
| --- |
| **Parcours antérieur :**  **Projet professionnel :**  **Présentation de la situation :**  **Qu’attendez-vous de la consultation psychologique ?** |

|  |
| --- |
| **DATE DU RENDEZ VOUS :      / /     à       h    avec Mme**  **AU**  **DÉPARTEMENT SOLIDARITÉS**  **173, rue de BERCY**  **75012 PARIS**  **Métro – RER : Gare de Lyon** (sortie n°12)  **Tél : 01.40.19.22.11 ou 22.10**    **Métro (lignes 1 et 14)**: Gare de Lyon  **Département Solidarités**  173, rue de Bercy  75012 Paris |