**** 

**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 |