



Titre	<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame	
Nom			E-Mail
Prénom			Date de naissance
Rue /No			Papiers déposés à
NPA /Lieu			Nationalité
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			

Situation actuelle	<input type="checkbox"/> sans occupation/emploi	<input type="checkbox"/> employé/e				
Employeur précédent ou actuel						
Activités exercées						
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"/> journée	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> après-midi	<input type="checkbox"/> 50%, matin ou après-midi		

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