



**Fiche navette – Plateforme ALF**

* Fiche navette à transmettre à la plateforme ALF pour la réalisation d’une évaluation **accompagnée d’un justificatif de situation d’insertion**

\*par email : [alf@fit-formation.net](mailto:alf@fit-formation.net) (ou si impossibilité par courrier : FIT 64 rue Lamartine 63000 Clermont-Ferrand)

* Pour tout renseignement ou question concernant les services de la plateforme

par e-mail: [i.legagneur@fit-formation.net](mailto:i.legagneur@fit-formation.net) ou par téléphone : 04 73 35 25 26 du lundi après-midi au vendredi matin (9h00-12h00; 13h30-17h00)

**A compléter par le prescripteur**

* **Instructeur-prescripteur**

Date de la demande :

Nom et coordonnées de l’organisme :

Nom, prénom, qualité :

Téléphone :

E-mail :

* **Situation du demandeur**

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : F  M

Commune de naissance :

Pays de naissance : Nationalité : Date d’arrivée en France :

Adresse : code postal : Commune :

Téléphone : Adresse mail :

* **Situation du ménage**

Situation familiale : marié(e)  divorcé(e)  veuf-ve  célibataire  vie maritale

Dans le ménage, personne n’est en emploi.

Dans le ménage, il y a des enfants à charge.

Famille monoparentale avec des enfants à charge.

* **Un des deux parents est-il né à l’étranger ?**

Oui

Non

Ne souhaite pas répondre / ne sait pas

* **La situation d’insertion : Joindre IMPERATIVEMENT le justificatif correspondant à la situation.**

Allocataire de **minima sociaux** (RSA, allocation spécifique de solidarité, allocation aux adultes handicapés…)

Accompagnement **Mission locale**

Accompagnement **PLIE**

**Demandeur d’emploi** (avis de situation de catégorie 1, 2, 3, 6, 7 ou 8)

Reconnaissance officielle d’un **handicap** (allocation, pension ou carte d’invalidité…)

**Sans domicile fixe** ou hébergement d’urgence

**Autre** situation de précarité, précisez :

* **Situation sur le marché du travail**

Travailleur indépendant, chef d’entreprise

Emploi durable (CDI ou CDD de 6 mois ou +)

Emploi temporaire (intérim, CDD de moins de 6 mois)

Emploi aidé (y compris IAE)

Sans emploi, mais

En formation, stage ou école

En recherche active d’emploi. Depuis combien de mois ? mois.

N° identifiant Pôle emploi :

* **Autres freins au projet d’insertion**

Problèmes de santé

Garde d’enfants

Mobilité

Mobilité géographique maximale pour un trajet aller: km.

Autre, précisez :

* **Evaluation professionnelle du demandeur**

**Motifs de l’orientation sur la plateforme :**

Projet professionnel Projet social Naturalisation Autre, précisez :

**Projet professionnel :**

**Commentaires :**

**A compléter par la plateforme ALF**

* **Evaluation**

Date de réception de la demande :

Date de réalisation de l’évaluation:

Nom, prénom, qualité référent :

* **Scolarité du demandeur**

Jamais scolarisé

Primaire

Secondaire : Brevet des collèges, CAP, BEP, seconde professionnelle

Secondaire : Baccalauréat général, technique, professionnel

Supérieur

* **Formation linguistique du demandeur**

Formations linguistiques antérieures :

Certifications en Français Langue étrangère :  TCF/TFI  DILF  DELF  DALF  Aucune

* **Profil pédagogique**

alphabétisation  post-alphabétisation  FLE  illettrisme

* **Niveau initial évalué (d’après le Cadre européen commun de référence pour les langues - CECRL)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Niveau/Compétence | **Compréhension orale** | **Production orale** | **Compréhension écrite** | **Production écrite** |
| **Inférieur au A1.1** |  |  |  |  |
| **A1.1** |  |  |  |  |
| **A1** |  |  |  |  |
| **A2** |  |  |  |  |
| **B1** |  |  |  |  |
| **B2** |  |  |  |  |
| **C1** |  |  |  |  |
| **C2** |  |  |  |  |

**Récapitulatif de la situation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Parcours linguistique déjà réalisé** |  |
| **Projet d’insertion identifié au regard du parcours individuel** |  |
| **Synthèse de l’évaluation du niveau de langue**  [D’après le Cadre européen commun de référence pour les langues (CECRL)](http://www.coe.int/t/dg4/linguistic/Cadre1_FR.asp) | **Compréhension orale**  **Production orale**  **Compréhension écrite**  **Production écrite** |
| **Freins périphériques rencontrés** |  |

**Plan d’action de la formation linguistique à réaliser**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nature des étapes à mettre en œuvre | Objectifs à atteindre | Dispositif envisagé | Prescripteur | Modalités (entrée en formation, durée, échéance) |
| **1.** |  | **Autre** | **Prescripteur** |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

**Date de transmission à l’organisme de formation :**