**PRE-INSCRIPTIONS - ATELIERS INCLUSIONS NUMERIQUE** votre logo

DUPONT LAETITIA 20-34 XXX 01 23 45 67 89 oui oui 2xxxxxxxxxxxx clé oui oui oui oui oui

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM | PRENOM | TRANCHE d'AGE20-34 ans35-50 ans51-65 ans66 ans et plus | ADRESSE | TELEPHONE | Affilié au Régime Général | numéro de Sécurité Sociale valide | Numéro de Sécurité Sociale | Besoin démarches Santé en ligne | Possède un smartphone/tablette | Accès internet (wifi/box/forfait) | Possède une Carte Vitale | A une pièce d'identité | PERSONNE QUI ORIENTE ?(nom de la personne du XXX ou autres partenaires) |
| DUPONT | LAETITIA | 20-34 | XXX | 01 23 45 67 89 | Oui | Oui | 2xxxxxxxxxxxx clé | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |