

# Livret de positionnement

## Atelier SocioLinguistique (ASL) « Accès à la santé »

---

Date de l'entretien : .....

Lieu de l'entretien : .....

Personne qui mène l'entretien

(nom, fonction et structure) : .....

La personne vient-elle :                    seule     accompagnée

## **IDENTITÉ** (à compléter par le ou la participant.e si possible)

---

M             Mme

Nom(s) : .....

Nom de naissance : .....

Prénom(s) : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....

• Téléphone |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

• Courriel : .....

Nationalité : française     UE     hors UE

Date d'arrivée en France :            |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|  
                                          J J    M M    A A A A

---

La personne complète la rubrique :            seule     avec aide

                                          Infra A1.1             A1.1             A1 ou supérieur

---

## SITUATION FAMILIALE (à compléter par le ou la participant.e si possible)

---

Marié(e)       Célibataire       Divorcé(e)       Veuf(ve)       Pacsé(e)   
Avez-vous des enfants ? oui  non   
Dont à charge ? .....

**Enfant 1** Prénom(s) de l'enfant.....

Date de naissance      |\_|\_| | |\_|\_| | |\_|\_|\_|\_|\_|  
                                  J J      M M      A A A A

Scolarisé.e ou crèche    oui  non                     Classe :.....

**Enfant 2** Prénom(s) de l'enfant.....

Date de naissance      |\_|\_| | |\_|\_| | |\_|\_|\_|\_|\_|  
                                  J J      M M      A A A A

Scolarisé.e ou crèche    oui  non                     Classe :.....

**Enfant 3** Prénom(s) de l'enfant.....

Date de naissance      |\_|\_| | |\_|\_| | |\_|\_|\_|\_|\_|  
                                  J J      M M      A A A A

Scolarisé.e ou crèche    oui  non                     Classe :.....

**Enfant 4** Prénom(s) de l'enfant.....

Date de naissance      |\_|\_| | |\_|\_| | |\_|\_|\_|\_|\_|  
                                  J J      M M      A A A A

Scolarisé.e ou crèche    oui  non                     Classe :.....

---

La personne complète la rubrique :                    seule  avec aide   
                                  Infra A1.1                     A1.1                     A1 ou supérieur

---

→ MODES D'ACCUEIL DANS LE CADRE DE L'ASL  
(à compléter par la personne qui mène l'entretien)

Besoin d'un mode de garde ? oui  non

## FORMATION LINGUISTIQUE

---

### → APPRENTISSAGE DU FRANÇAIS

Cours de français antérieurement ?  Oui  Non

Si oui,  en France  à l'étranger

Combien de temps ? .....

Avec qui ? .....

Qu'est-ce qui a plu / déplu ? .....

.....

### → CERTIFICATIONS ET EVALUATIONS

Diplôme / Test / Certification en langue française :  Oui  Non

Si oui, le(s)quel(s) ?

DILF  DELF (Niveau .....)  TCF  Autre :.....

[Montrer spécimens DILF, DELF](#)

---

### → AUTRES LANGUES

Langue(s) parlée(s) : .....

Langue(s) écrite(s) : .....

## SAVOIR OÙ ON S'INSCRIT

---

Déjà venu.e à la Maison de Quartier/dans l'association ? oui  non

Si oui, quelles activités suivies ? : .....

[Si l'entretien se mène en dehors de la Maison de Quartier,  
montrer une photo de la structure où se passera l'ASL.](#)

---



## DISPONIBILITÉ POUR L'ATELIER

(à compléter par le ou la participant.e si possible)

---

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
8h-9h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9h-10h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10h-11h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11h-12h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12h-13h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13h-14h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14h-15h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15h-16h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16h-17h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17h-18h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18h-19h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

La personne complète la rubrique :

seule  avec aide

Infra A1.1

A1.1

A1 ou supérieur

---

## CONNAITRE LES STRUCTURES ET DOCUMENTS

### EN LIEN AVEC L'ACCÈS AUX DROITS A LA SANTÉ

---

#### 1. Montrer une carte vitale et une carte AME

---

- Connaissez-vous ces documents ?

Carte vitale

Carte AME

Aucun des deux

- Montrer le numéro de Sécurité Sociale/ numéro provisoire AME.

Qu'est-ce que c'est ? Bonne réponse

Oui  Non

#### 2. Montrer une photo de l'agence de l'Assurance Maladie d'Ivry-sur-Seine ?

(=Caisse Primaire d'Assurance Maladie - CPAM)

---

- La personne identifie le lieu  Oui  Non

- Y êtes-vous déjà allé.e ?  Oui  Non

- Si oui,  seule  accompagné.e ?

Pourquoi faire ? .....

#### 3. Montrer une feuille de remboursement de l'Assurance Maladie.

---

- Qu'est-ce que c'est ? Bonne réponse  Oui  Non

- Qui envoie ce document ? Bonne réponse  Oui  Non

## CONNAITRE LES STRUCTURES LOCALES,

### LE PARCOURS DE SOIN ET LES DOCUMENTS LIES AUX SOINS

---

- 1. - Etes-vous déjà allé.e chez un médecin en France ?  Oui  Non

- Comment avez-vous pris rendez-vous ?

a)  Au téléphone

en face-à-face

par internet

b)  Seul.e

accompagné.e

- Allez-vous chez le médecin :  seul.e  accompagné.e ?

2. Montrer les photos du Centre Municipal de Santé d'Ivry-sur-Seine, d'une pharmacie et l'hôpital du Kremlin-Bicêtre.

---

Quels endroits connaissez-vous ?  CMS  Pharmacie  Hôpital

3. Montrer une plaque d'un.e médecin (généraliste ou spécialiste).

---

- Qu'est-ce que c'est ? Bonne réponse  Oui  Non
- En avez-vous déjà vu ?  Oui  Non
- Que pouvez-vous lire ?
  - Dr  les nom(s) et prénom(s) du médecin  le (ou les) spécialité(s)
  - le numéro de téléphone  avec ou sans rdv  les jours de consultation
  - les horaires de consultations  ses diplômes, titres ou qualifications
  - le secteur d'appartenance conventionnelle  aucune des informations

4. Poser les questions suivantes :

- Je tousse et j'ai mal à la gorge depuis plusieurs jours , je vais ... ?  
Bonne réponse  Oui (médecin, pharmacie, CMS)  Non
- Mon enfant est tombé et il saigne à la tête, je vais ... ?  
Bonne réponse  Oui (urgences, appelle les pompiers)  Non
- J'ai mal aux dents, je vais .... ?  
Bonne réponse  Oui (dentiste, médecin des dents, CMS)  Non
- Mon amie attend un bébé, elle va ... ?  
Bonne réponse  Oui (gynécologue, sage-femme, médecin, PMI, CMS)  Non

5. Montrer une ordonnance

---

- Qu'est-ce que c'est ? Bonne réponse  Oui  Non
- Où devons-nous aller avec cette ordonnance ? Bonne réponse  Oui  Non
- Combien de temps dure le traitement ? Bonne réponse  Oui  Non
- Si je ne peux pas la lire, qu'est-ce que je fais ? .....



## SE DEPLACER SUR LE TERRITOIRE

---

### → IDENTIFIER LES MOYENS ET TITRES DE TRANSPORTS

- Quels moyens de transport utilisez-vous ?

Le bus                       Le métro                       Le RER                       Le tram  
 Le vélo     A pied     La voiture                       la moto/le scooter  
 Autres : .....

Montrer des photos si nécessaire

---

- Quels titres de transport utilisez-vous ?  Pass Navigo  Tickets

Montrer des photos si nécessaire

---

- Bénéficiez-vous d'une réduction ?

Si oui, laquelle ?                       Carte famille nombreuse                       Carte solidarité transport                       Autre

### → INDICHER UN ITINÉRAIRE

- Combien de temps de trajet avec-vous entre la Maison de Quartier/ l'association et chez vous ?

.....

- Comment venez-vous ?  A pied     en bus     en voiture     Autre : .....

- Vous devez être à la Maison de Quartier/ au sein de l'association à 9h. A quelle heure partez-vous de chez vous ?

Bonne réponse                       Oui                       Non

### → LIRE DES INFORMATIONS DANS LE METRO

Montrer le panneau d'affichage lumineux des horaires du métro de la ligne 7.

---

- Qu'est-ce que c'est ?                      Bonne réponse                       Oui                       Non
- Où trouvons-nous ce panneau ?    Bonne réponse                       Oui                       Non
- Dans quelle direction va le prochain métro ? Bonne réponse                       Oui                       Non
- Dans combien de temps passe le prochain métro ? Bonne réponse                       Oui                       Non

### → TROUVER DES INFORMATIONS SUR UN PLAN

Montrer le plan de métro.

---

- Qu'est-ce que c'est ?    Bonne réponse                       Oui     Non
- Pouvez-vous montrer la station « Mairie d'Ivry ? » Bonne réponse                       Oui     Non

## CONNAITRE LES OUTILS NUMÉRIQUES ET INFORMATIQUES

---

- Avez-vous déjà utilisé un ordinateur ?  Oui  Non

Si oui, pourquoi ? .....

- En avez-vous un à la maison ?  Oui  Non
- Avez-vous accès à Internet ? (ordinateur, smartphone, tablette, etc.)  Oui  Non

### → SE RENDRE AUX ESPACES PUBLICS INTERNET

- Connaissez-vous les Espaces Publics Internet ?  Oui  Non
- Y êtes-vous déjà allé.e ?  Oui  Non

### → UTILISER UNE MESSAGERIE INTERNET

Montrer une capture d'écran d'une boîte de réception de messagerie

---

- Qu'est-ce que c'est ? Bonne réponse  Oui  Non
- Pourquoi y a-t-il des éléments en gras ? Bonne réponse  Oui  Non
- En avez-vous une ?  Oui  Non
- Si oui, l'utilisez-vous ?  Oui  Non

### → NAVIGUER SUR LE SITE D'AMELI.FR

Montrer une copie d'écran de la page d'accueil Ameli.fr

---

- Qu'est-ce que c'est ? Bonne réponse  Oui  Non
- Etes-vous déjà allé.e sur ce site ?  Oui  Non
- Si oui, pourquoi faire ?.....

.....

.....

.....

.....

## FICHE DE SYNTHÈSE - NIVEAUX LINGUISTIQUES

Ces niveaux en début et en fin de formation sont évalués en fonction des activités mises en place lors des évaluations d'entrée et de sortie dans le cadre de l'ASL «Accès à la santé ». Ces indications de niveaux ne permettent pas une reconnaissance officielle.

### • En début de formation

Niveaux Oral	INFRA A1.1	A1.1	A1.	A2.
<b>Réception (comprendre)</b>	<input type="checkbox"/> Ne comprend pas les questions posées	<input type="checkbox"/> Comprend globalement le sens des questions	<input type="checkbox"/> Comprend des mots familiers, des expressions simples	<input type="checkbox"/> Comprend les questions simples liées à sa situation et utilisant un vocabulaire très fréquent
<b>Production (parler)</b>	<input type="checkbox"/> Ne peut pas répondre aux questions posées	<input type="checkbox"/> Répond très difficilement aux questions	<input type="checkbox"/> Comprend les questions si l'interlocuteur parle lentement et reformule <input type="checkbox"/> Peut utiliser des expressions simples pour répondre aux questions	<input type="checkbox"/> Peut échanger des informations de manière simple et directe <input type="checkbox"/> Peut décrire de manière simple sa situation (famille, formation, activité professionnelle)
<b>Réception (comprendre)</b>	<b>B1</b> <input type="checkbox"/> Comprend l'essentiel de ce qui est dit en langage standard	<b>B2</b> <input type="checkbox"/> Comprend des discours long et peut suivre une argumentation complexe	<b>C1</b> <input type="checkbox"/> Peut comprendre un long discours même s'il est peu structuré	<b>C2</b> <input type="checkbox"/> Aucune difficulté de compréhension si la personne est habitué à l'accent de son interlocuteur
<b>Production (parler)</b>	<input type="checkbox"/> Peut répondre aux questions, donner l'explication de ses opinions. <input type="checkbox"/> Peut raconter des expériences et des événements	<input type="checkbox"/> Peut communiquer avec spontanéité et aisance <input type="checkbox"/> Peut expliquer les avantages et les inconvénients de différentes possibilités	<input type="checkbox"/> Peut s'exprimer sans chercher ses mots dans des contextes sociaux et professionnels <input type="checkbox"/> Peut présenter des descriptions claires de sujets complexes	<input type="checkbox"/> Peut participer sans efforts à toutes les conversations <input type="checkbox"/> Peut argumenter de manière claire et fluide

Niveaux Écrit	INFRA A1.1	A1.1	A1.	A2.
<b>Réception (lire)</b>	<input type="checkbox"/> Ne comprend pas les consignes	<input type="checkbox"/> Reconnaît des mots connus, des types d'écrits et des logos	<input type="checkbox"/> Comprend les consignes données <input type="checkbox"/> Comprend des phrases très simples en contexte	<input type="checkbox"/> Comprend les questions simples liées à sa situation et utilisant un vocabulaire très fréquent
<b>Production (écrire)</b>	<input type="checkbox"/> Ne peut pas produire	<input type="checkbox"/> Peut renseigner son nom, prénom et adresse dans un formulaire (en copiant si nécessaire) <input type="checkbox"/> Peut recopier des mots	<input type="checkbox"/> Peut produire un message court (5-6 mots) <input type="checkbox"/> Peut renseigner un formulaire (erreurs possibles)	<input type="checkbox"/> Peut échanger des informations de manière simple et directe <input type="checkbox"/> Peut décrire de manière simple sa situation (famille, formation, activité professionnelle)
	B1	B2	C1	C2
<b>Réception (lire)</b>	<input type="checkbox"/> Comprend les textes rédigés essentiellement en langue courante ou lié à mon travail	<input type="checkbox"/> Peut lire des articles porteurs d'un point de vue <input type="checkbox"/> Peut lire un texte littéraire contemporain	<input type="checkbox"/> Peut lire des textes longs et complexes	<input type="checkbox"/> Aucune difficulté de compréhension si la personne est habitué à l'accent de son interlocuteur
<b>Production (écrire)</b>	<input type="checkbox"/> Peut écrire un texte simple et cohérent sur un sujet familier	<input type="checkbox"/> Peut écrire un texte clair et détailler sur une grande gamme de sujets et expliquer son opinion	<input type="checkbox"/> Peut écrire un texte clair et structuré avec un point de vue détaillé	<input type="checkbox"/> Peut participer sans efforts à toutes les conversations <input type="checkbox"/> Peut argumenter de manière claire et fluide

## • En fin de formation .....

Niveaux Oral	INFRA A1.1	A1.1	A1.	A2.
<b>Réception</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ne comprend pas les questions posées</li> <li><input type="checkbox"/> Ne peut pas répondre aux questions posées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Comprend globalement le sens des questions</li> <li><input type="checkbox"/> Répond très difficilement aux questions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Comprend des mots familiers, des expressions simples</li> <li><input type="checkbox"/> Comprend les questions si l'interlocuteur parle lentement et reformule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Comprend les questions simples liées à sa situation et utilisant un vocabulaire très fréquent</li> </ul>
<b>Production</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Peut utiliser des expressions simples pour répondre aux questions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Peut échanger des informations de manière simple et directe</li> <li><input type="checkbox"/> Peut décrire de manière simple sa situation (famille, formation, activité professionnelle)</li> </ul>
<b>Réception</b>	<b>B1</b>	<b>B2</b>	<b>C1</b>	<b>C2</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Comprend l'essentiel de ce qui est dit en langage standard</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Comprend des discours long et peut suivre une argumentation complexe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Peut comprendre un long discours même s'il est peu structuré</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aucune difficulté de compréhension si la personne est habitué à l'accent de son interlocuteur</li> </ul>
<b>Production</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Peut répondre aux questions, donner l'explication de ses opinions.</li> <li><input type="checkbox"/> Peut raconter des expériences et des événements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Peut communiquer avec spontanéité et aisance</li> <li><input type="checkbox"/> Peut expliquer les avantages et les inconvénients de différentes possibilités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Peut s'exprimer sans chercher ses mots dans des contextes sociaux et professionnels</li> <li><input type="checkbox"/> Peut présenter des descriptions claires de sujets complexes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Peut participer sans efforts à toutes les conversations</li> <li><input type="checkbox"/> Peut argumenter de manière claire et fluide</li> </ul>

Niveaux écrit	INFRA A1.1	A1.1	A1.	A2.
<b>Réception</b>	<input type="checkbox"/> Ne comprend pas les consignes	<input type="checkbox"/> Reconnaît des mots connus, des types d'écrits et des logos	<input type="checkbox"/> Comprend les consignes données <input type="checkbox"/> Comprend des phrases très simples en contexte	<input type="checkbox"/> Peut lire des textes courts très simples <input type="checkbox"/> Peut trouver une information particulière dans des documents courants
<b>Production</b>	<input type="checkbox"/> Ne peut pas produire	<input type="checkbox"/> Peut renseigner son nom, prénom et adresse dans un formulaire (en copiant si nécessaire) <input type="checkbox"/> Peut recopier des mots	<input type="checkbox"/> Peut produire un message court (5-6 mots) <input type="checkbox"/> Peut renseigner un formulaire (erreurs possibles)	<input type="checkbox"/> Peut répondre à des questions sur un texte simple <input type="checkbox"/> Peut écrire une lettre personnelle très simple
<b>Réception</b>	<b>B1</b> <input type="checkbox"/> Comprend les textes rédigés essentiellement en langue courante ou lié à mon travail	<b>B2</b> <input type="checkbox"/> Peut lire des articles porteurs d'un point de vue <input type="checkbox"/> Peut lire un texte littéraire contemporain	<b>C1</b> <input type="checkbox"/> Peut lire des textes longs et complexes	<b>C2</b> <input type="checkbox"/> Peut lire sans effort tout type de texte
<b>Production</b>	<input type="checkbox"/> Peut écrire un texte simple et cohérent sur un sujet familier	<input type="checkbox"/> Peut écrire un texte clair et détailler sur une grande gamme de sujets et expliquer son opinion	<input type="checkbox"/> Peut écrire un texte clair et structuré avec un point de vue détaillé	<input type="checkbox"/> Peut résumer et critiquer par écrit un ouvrage littéraire ou professionnel

## FICHE DE SYNTHÈSE (détachable)

---

Cette fiche est à compléter en cas d'admission de la personne dans l'ASL « Accès à la santé ». Ces données sont confidentielles. Elles ne servent qu'à l'inscription, au suivi individuel administratif et/ou aux financements du projet. Elles ne doivent pas servir de critère d'attribution dans un groupe.

Les données des parties « SCOLARISATION » et « OFII » peuvent être demandées par des financeurs du projet (BOP 104 ou autres).

La partie « ACCOMPAGNEMENT SOCIAL » permet un suivi de la participant.e. Ainsi, les référent.es sont informé.es de l'entrée dans l'ASL « Accès à la santé ». Ce lien permet également d'échanger sur les suites de parcours possibles pour le ou la participant.e.

Attention : Il est indispensable de demander le consentement de la personne pour récolter ces informations personnelles en précisant bien à tout moment qu'elle peut refuser et/ou demander leur suppression.

La personne a donné son consentement :  Oui       Non

Nom(s) : .....

Prénom(s) : .....

Année de naissance : .....

### SCOLARITE-FORMATION

---

Nombre d'années de scolarisation ..... Lieu de scolarisation .....

Diplômes dans votre pays d'origine ?  Oui       Non

Si oui, le(s)quel(s) ? .....

Reconnaissance du (des) diplôme (s) en France :

Reconnu

Non reconnu

En cours

Aucune démarche effectuée

## OFII

---

Signataire d'un Contrat d'Accueil et d'Intégration (CAI) ou d'un Contrat d'Intégration Républicaine (CIR) ?  Oui  Non

Année : ..... Numéro du CAI/CIR : .....

### Montrer un spécimen CAI/CIR

---

Cours OFII ?  Oui  Non

Si oui, combien de temps ? ..... Où ? .....

Attestation Ministérielle de Dispense de formation linguistique :  Oui  Non

## ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

En début de formation

Bénéficiaire du RSA ?  Oui  Non  En cours

Suivi.e par un.e assistant.e social.e ?  Oui  Non  En cours

Travail ?  Oui  Non

Demandeur d'emploi ?  Oui  Non

Reconnaissance MDPH ?  Oui  Non  En cours

Etudes ?  Oui  Non

Retraite ?  Oui  Non

Si oui, nom(s), structure et contact(s) du.de la référent.e. 1 : .....

.....

Si oui, nom(s), structure et contact(s) du.de la référent.e. 2 : .....

.....



## FICHE DE SYNTHÈSE (fiche détachable)

---

Cette fiche est à compléter en cas d'admission de la personne dans l'ASL « Accès à la santé ». Ces données sont confidentielles.

Les données de la rubrique « DROITS A LA SANTE » ne peuvent être recueillies que par des professionnel.les de santé ou de l'Assurance Maladie qui s'inscrivent dans cet ASL. Les informations recueillies leur permettront ainsi d'adapter au mieux les modules « Accès aux droits à la santé » et « Accès à la prévention ».

**Attention :** Il est indispensable de demander le consentement de la personne pour récolter ces informations personnelles en précisant bien à tout moment qu'elle peut refuser et/ou demander leur suppression.

La personne a donné son consentement :  Oui  Non

Nom(s) : .....

Prénom(s) : .....

Sexe :  F  M

Année de naissance : .....

Enfant(s) :  oui  non

Si oui, âge(s) : .....

### DROITS A LA SANTE

---

→ En début de formation (...../...../.....)

Ouverture de droits à la Sécurité Sociale :  Aucun droit ouvert

Droits AME ouverts  Droits PUMA

Numéro de Sécurité Sociale / numéro provisoire : .....

Ouverture de droits à la mutuelle :

Aucune mutuelle  Mutuelle  CMU-C  ACS

Autre : .....

→ En fin de formation (...../...../.....)

Ouverture de droits à la Sécurité Sociale :  Aucun droit ouvert

Droits AME ouverts  Droits PUMA

Ouverture de droits à la mutuelle :  Aucune mutuelle

Mutuelle  CMU-C  ACS

Autre : .....