

PROJET PERSONNALISE n°.../ Année civile en cours

La personne concernée

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Date d'entrée :
Etablissement et services d'aide par le travail	<input type="checkbox"/> ESAT Porte Océane <input type="checkbox"/> ESAT La Lézarde
Atelier principal fréquenté	
Temps : <input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> Plein	
Postes occupés	
Permis B	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Habilitation gerbeur	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Habilitation chariot élévateur	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Le référent de projet

Nom :	Prénom :
-------	----------

OBJECTIF 1

--

MOYENS (délais, référents)

OBJECTIF 2

--

MOYENS (délais, référents)

OBJECTIF 3
MOYENS (délais, référents)

REMARQUES PENDANT LA REUNION DE PROJET DU / / 201...
<p><u>Participants à la réunion :</u></p>

En vertu du Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004, la définition des objectifs et des moyens décrits dans ce Projet Personnalisé, sera réactualisée annuellement.

Fait au Havre, le

Représentante de l'établissement
Valérie CHARPENTIER, Directrice

La personne

Le(s) représentant(s) légal(aux)
 (le cas échéant)

Signature

Signature

Signature(s)
