

# Mission de Lutte contre le Décrochage Scolaire

## Fiche de liaison DAIP / compétences clés

Date : \_ \_ \_ \_ \_

Nom du coordonnateur DAIP :

N° de téléphone :

Etablissement scolaire support :

Nom et prénom du bénéficiaire :

Adresse :

N° de téléphone :

Date de sortie du système scolaire :

Date d'inscription dans le dispositif DAIP :

Dernière classe fréquentée :

Objectif visé :

Besoins recensés :

**Observations :**

Signature du coordonnateur :

Signature du chef d'établissement :

Date de réception APP :