

# DEMANDE DE MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE EN ESAT (MISPE)

Vos courriers sont à adresser au siège de la MDPH DU NORD :  
MDPH 59 - 21 rue de la toison d'or - CS 20 372 - 59669 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX  
☎ 03 59 73 73 73 - Fax : 03 59 73 73 00  
Ou par mail : [mdph-mispe@lenord.fr](mailto:mdph-mispe@lenord.fr)

Date de la demande : .....

Secteur concerné : ☐ Lille ☐ Roubaix-Tourcoing ☐ Flandres  
☐ Valenciennes-Avesnes ☐ Douai-Cambrai

Numéro de dossier MDPH (le cas échéant) : .....

Bénéficiaire d'une orientation en ESAT : ☐ Oui ☐ Non

Si Oui, notification valable du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

## DEMANDEUR

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : .....

Adresse de résidence : .....

Téléphone : .....

Nom de la personne de confiance (famille ou tuteur, précisez) : .....

Coordonnées téléphoniques : .....

## STRUCTURE ACCOMPAGNANT LA DEMANDE

☐ MDPH ☐ Pôle Emploi ☐ Cap Emploi / SAMETH ☐ Mission Locale  
☐ SISEP ☐ Centre de rééducation  
spécialisé / CPO / CRP ☐ Médecine du travail ☐ Autre : .....  
☐ UEROS ☐ ESAT ☐ Établissement de Soins : .....

Nom du professionnel : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Informations particulières à porter à la connaissance de la MDPH :

.....  
.....  
.....

## SITUATION PROFESSIONNELLE

Merci de cocher les cases qui correspondent à votre situation :

- ☐ Je suis inscrit à Pôle Emploi ou à CAP Emploi ou à la mission locale.
- ☐ J'ai déjà travaillé en milieu ordinaire de travail.  
Où ? .....
- ☐ J'ai déjà travaillé en ESAT.  
Où ? .....
- ☐ J'ai déjà effectué un stage en ESAT.  
Où ? .....
- ☐ Je connais les activités professionnelles qui correspondent à mes attentes.  
Lesquelles ? .....
- ☐ J'ai déjà repéré le(s) ESAT qui propose(nt) ces activités.  
Lesquels ? .....

**Je souhaite réaliser une Mise en Situation Professionnelle à l'ESAT (MISPE) pour :**

- ☐ Découvrir le milieu de travail
- ☐ Découvrir un métier. Lequel ? .....
- ☐ Confirmer mon projet professionnel

**Je souhaite réaliser la mise en situation professionnelle (MISPE) à l'ESAT :**

### Voeu n°1

Nom de l'ESAT : .....

Adresse de l'ESAT : .....

### Voeu n°2

Nom de l'ESAT : .....

Adresse de l'ESAT : .....

Expression libre : .....

.....

.....

Si besoin, n'hésitez pas à compléter sur papier libre.

**En signant ce document, vous autorisez les services de la MDPH à transmettre aux partenaires les éléments qui concernent votre situation.**

Fait à : ..... Le : .....

Signature de la personne concernée

Signature du professionnel accompagnant



**Vous devez impérativement joindre à cette demande un justificatif de domicile et d'identité.**