

Dossier

Alphabétisation

Objectifs:

- Comprendre, lire et écrire le vocabulaire à la poste.
- Comprendre un courrier
- Ecrire mon adresse postale
- Envoyer une lettre.



**LA POSTE**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

## Point lexique

### 1. Ecrivez le mot correspondant avec l'article : un-une-des

Timbre- lettre- lettre recommandée-colis-boîte aux lettres-facteur-  
enveloppe.





## 2. Trouvez et écrivez avec le mot manquant

D\_\_stinat\_\_re

E\_\_pédit\_\_

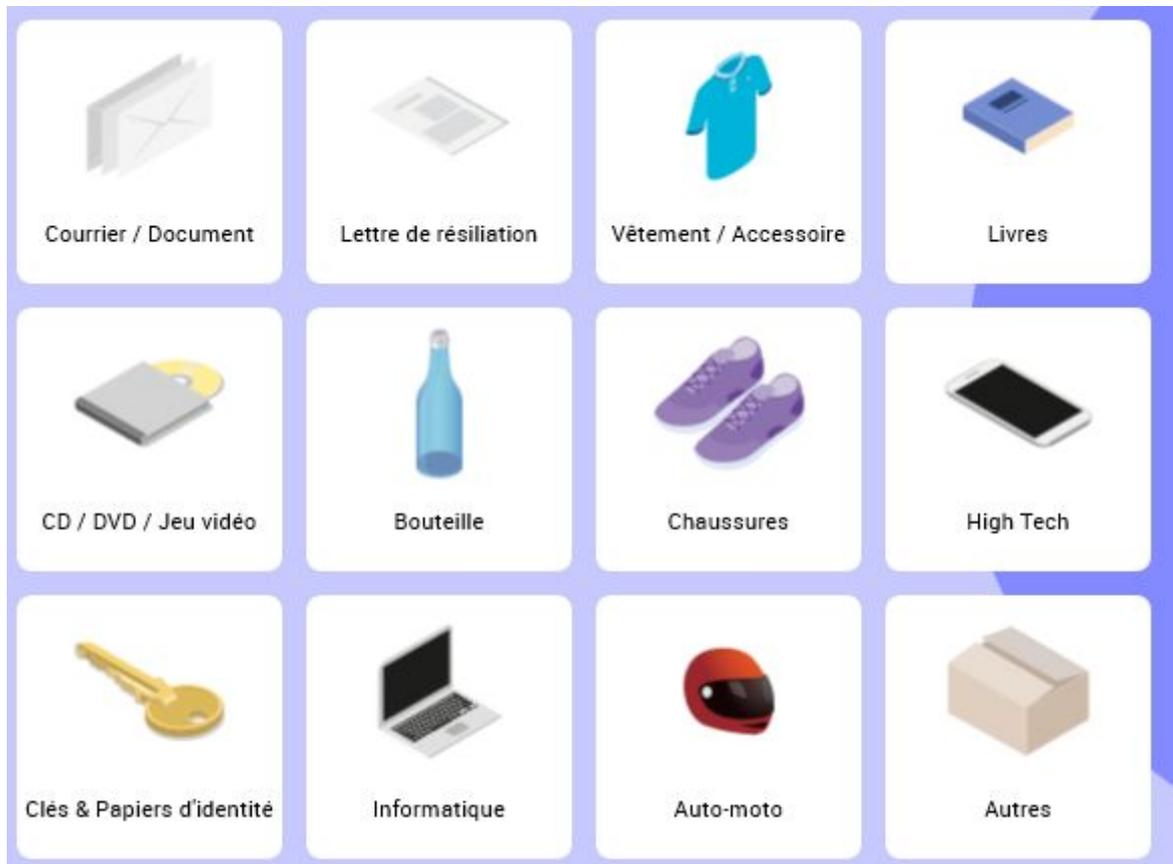
Courri\_\_

gui\_\_

Fac\_\_

\_\_lis

## 3. Observez et lisez



## ORDONNEZ LES IMAGES

Lisez les instructions

1. Décollez
2. Collez



1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

## Observez

☎ 01 76 71 06 64 (lun. au vend. / 9h30-17h30)

**Bloc Destinataire :**  
Inscrivez l'adresse de la personne à qui vous envoyez le courrier

**Bloc Expéditeur :**  
Inscrivez votre adresse

**Bloc Niveau de garantie :**  
Cochez le niveau d'indemnisation de votre choix

### C) Complétez

Nom du destinataire \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Nom de l'expéditeur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Envoyer une lettre recommandée.

CPAM



5.Écrivez votre adresse.

Destinataire :

CPAM Paris - Assurance Maladie de Paris – 75948- Paris- Cedex 19

Expéditeur : Vous

**LA POSTE** **Destinataire**

Identité ou raison sociale

Adresse

Code postal Commune

Présenté / Avisé le : / /

Distribué le : / /

Je soussigné déclare être

Le destinataire

Le mandataire

CNI/Permis de conduire

Autre : .....

Signature (Précisez Nom et Prénom si mandataire)

Signature Facteur\*

Code postal COMMUNE

Date : Prix : CRBT :

Niveau de garantie (valeur au dos) : R1  R2  R3

\* Le facteur atteste par sa signature que l'identité du destinataire ou de son mandataire a été vérifiée précédemment.

**RECOMMANDÉ AVEC AVIS DE RÉCEPTION**

Numéro de l'envoi : 1A 107 010 2911 8

**COURRIER SUIVI**

Reference client

**Expéditeur**

~~Appuyez fortement~~

~~Identité ou raison sociale~~

~~Expéditeur~~

~~Expéditeur~~

N°: [ ]

Libellé de la voie

Code postal COMMUNE

**PREUVE DE DISTRIBUTION**

Utiliser uniquement un **STYLO À BILLE** en appuyant fortement.

Pensez également à la **Lettre recommandée en ligne**.

Consultez [www.laposte.fr/boutiqueducourrier](http://www.laposte.fr/boutiqueducourrier)

La Poste S.A. au Capital de 3 800 000 000 € - RCS Paris 356 000 000  
Siège Social : 44 boulevard de Vaugirard - 75757 Paris CEDEX 15

**SERVICE NEUTRE 611 CO**

## Envoyer un arrêt de travail

Ecrivez l'adresse de l'Assurance Maladie.



**ENVOYEZ VOTRE ARRÊT DE TRAVAIL À L'ADRESSE :**

Assurance Maladie de Paris - Service médical  
75948 PARIS CEDEX 19

