



MADAME

MONSIEUR

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :/...../.....

Date de naissance :/...../.....

L'inscription est demandée au titre :

de personne en situation de handicap de personne âgée

Adresse précise :

.....

Type de logement :

Individuel Collectif Collectif avec un gardien

Tél. fixe : Tél. portable :

Adresse mail :@.....

Prestations à domicile dont bénéficie la personne :

Portage de repas Aide-ménagère Téléalarme

Soins à domicile : SSIAD Infirmière

Nom et coordonnées du médecin traitant :

.....

Fréquentation de clubs ou autres activités (préciser) :

Vous vivez :

Seul En couple En famille Autre (précisez)

Mentions légales :

J'accepte de communiquer les renseignements repris dans ce document au CCAS, qui s'engage à en garder la confidentialité

J'autorise le CCAS à intégrer les informations de ce document au fichier des personnes à contacter

DATE DE LA DEMANDE :

SIGNATURE :