



DOSSIER D'INSCRIPTION / RENOUVELLEMENT

Mlle Mme M.

Nom :

Prénom(s) :

.....

Date de naissance :

Adresse :

.....

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Portable :

E-mail :

Le cas échéant, responsable légal (tous les courriers seront envoyés à cette adresse) :

Mlle Mme M.

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Portable :

E-mail :

J'accepte de recevoir des SMS et des e-mail concernant mes déplacements et les informations du service Oui Non

Vous souffrez de difficultés :

- De marche
- D'équilibre
- D'orientation
- De vue
- D'audition
- Cognitives
- Cardio-vasculaires
- Respiratoires
- Autre :

Si votre handicap est temporaire, précisez la date de fin prévisionnelle :

Lors de vos déplacements, vous utilisez :

- Un fauteuil roulant électrique
- Un fauteuil roulant manuel
- Un déambulateur
- Des cannes
- Un appareil respiratoire
- Un chien d'accompagnement
- Autre :

Date :

Signature :

Votre demande sera traitée par notre service inscription dès réception. Votre inscription ne sera confirmée qu'après l'accord de la commission d'admission et votre acceptation formelle du règlement du service, qui vous sera envoyé dès l'avis de la commission.

Pièces à joindre : photo + **Justificatifs selon le cas** : copie de carte CMI, d'attestation d'allocation. Dossier médical complété pour les cas 6 et 7