

**CENTRE COMMUNALE D'ACTION SOCIALE**

**01 79 71 41 20**

**action.sociale.famillale@bourg-la-reine.fr**

**Mme COLSON Mélanie**

**melanie.colson@bourg-la-reine.fr**

**01 79 71 41 26**

**REPAS A DOMICILE**

**NOM et Prénom :**

**NOM de jeune fille :**

**Situation de famille :**

**Date de naissance :**

**Adresse :**

**Bâtiment :**

**Toutes les données d'accès à votre logement (code, étage, interphone, n° de porte etc.) :**

**N° de téléphone fixe :**

**N° de téléphone portable :**

**Adresse mail :**

**Fréquence des livraisons dans la semaine :**

**Date de début souhaité :**

**1- Personne à prévenir en cas d'urgence :**

**NOM et Prénom :**

**Parenté/lien :**

**Adresse :**

**N° de téléphone fixe et  
téléphone portable :**

**Adresse mail :**

**2- Personne à prévenir en cas d'urgence :**

**NOM et Prénom :**

**Parenté/lien :**

**Adresse :**

**N° de téléphone fixe et téléphone portable :**

**Adresse mail :**

**3- Personne à prévenir en cas d'urgence :**

NOM et Prénom :

Parenté/lien :

Adresse :

N° de téléphone fixe et téléphone portable :

Adresse mail :

**Autres personnes à contacter :**

Médecin :

Infirmier :

Aide à domicile :

**Les documents nécessaire à l'inscription :**

- Le dernier avis d'imposition.
- La pièce d'identité.
- Un RIB si vous souhaitez le prélèvement automatique.
- La fiche aversion (ci-joint)

Dossier établi par :

Le :