



République Française

MAIRIE D'ASNIÈRES-SUR-OISE

DEPARTEMENT DU VAL D'OISE- ARRONDISSEMENT DE SARCELLES-CANTON DE L'ISLE – ADAM

ASNIERES-SUR-OISE
BAILLON-ROYAUMONT
*commune touristique
entre Nature et Histoire*

C.C.A.S. D'ASNIERES-SUR-OISE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

NOM :

Prénom(s) :

Date et Lieu de naissance :

N° de téléphone :

ADRESSE : N°

Etage : Escalier : Gauche : Droite :

COMMUNE :

Date d'arrivée dans la commune :

Situation de famille : célibataire, marié(e), veuf (ve), divorcé(e), séparé(e),

PORTAGE DE REPAS – BENEFICIAIRE

NOM – Prénom :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT :

Nom et Prénom :

Lien de Parenté :

Adresse :

N° de téléphone :

N° de téléphone portable :

ou :

Nom et Prénom :

Lien de Parenté :

Adresse :

N° de téléphone :

N° de téléphone portable :

NOM DU MEDECIN TRAITANT/n° téléphone :
.....

AIDE MENAGERE : OUI NON
(à préciser)

**En cas de non réponse de la part de Monsieur ou Madame
..... à la personne livrant le repas, le
C.C.A.S. ou correspondant désigné de la commune de
résidence du bénéficiaire du portage sera alerté, afin qu'une
intervention des services de sécurité soit sollicitée.**

Fait à, le

SIGNATURE