

FORMULAIRE D'INSCRIPTION



- Séjour temporaire (UAT) du _____ au _____
- Inscription préventive
- Inscription définitive si oui, degré de priorité _____ (1 très urgent, 2 urgent, 3 moyennement urgent, 4 pas urgent)

Nom	:	_____	Prénom	:	_____
Né(e) le	:	_____	à	:	_____
Nom/prénom du père	:	_____	Nom/prénom de la mère	:	_____
Etat civil	:	_____	Religion	:	_____
Origine	:	_____			
Domicile	:	_____			

RESPONSABLE ADMINISTRATIF

Nom/Prénom : _____ Degré parenté : _____

Adresse : _____

Tél. privé : _____ Tél. portable : _____

E-Mail : _____ Informations par e-mail ? OUI NON

PROCHES (autres que responsable administratif)

① : _____ Degré parenté : _____

Adresse : _____

Tél. privé : _____ Tél. portable : _____

② : _____ Degré parenté : _____

Adresse : _____

Tél. privé : _____ Tél. portable : _____

Médecin traitant	:	_____			
Caisse-maladie	:	_____	N° d'assuré	:	_____
Caisse AVS	:	_____	No AVS	:	_____
Allocation d'impotence	:	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Si oui		<input type="checkbox"/> Impotence faible <input type="checkbox"/> Impotence moyenne <input type="checkbox"/> Impotence grave
Remarques	:	_____			

Date : _____ Signature : _____