

Centre Communal d'Action Sociale,

**DEMANDE D'INSCRIPTION ANNEE 2018**  
**POUR LE SERVICE DU TRANSPORT SOCIAL**  
**PAR LE MINIBUS**

**DATE DE LA DEMANDE :**  
**AGE :**

**DATE DE PRISE EN CHARGE :**  
**DEROGATION ACCORDEE POUR :**

**MOTIFS :**

- POUR LES SUPERMARCHES DE PAUILLAC
- POUR LE MARCHÉ : le samedi matin
- POUR LE CLUB DE SAINT-ESTEPHE : le jeudi après-midi à partir de 13h30
- POUR LE CLUB DE PAUILLAC : les mardi et jeudi après-midi à partir de 13h30

*Je soussigné(e),*

NOM/PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TELEPHONE :

*Atteste sur l'honneur être une personne à mobilité réduite, sans véhicule et/ou inapte à la conduite, et remplir les conditions d'éligibilité demandées pour bénéficier du transport social par le minibus.*

*Adulte handicapé, joindre votre carte d'invalidité.*

*Je m'engage à respecter les heures de prises en charge prévues par le chauffeur du minibus, et autorise celui-ci à prendre les dispositions nécessaires en cas d'urgence.*

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

NOM/PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

LIEN DE PARENTE :

**MEDECIN TRAITANT**

NOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

*A Pauillac, le*  
*Signature*

*Merci de retourner cette feuille de renseignements pour votre inscription auprès du service du CCAS 1 quai Antoine Ferchaud BP 109 – 33250 PAUILLAC*