

Centre Communal d'Action Sociale,

DEMANDE D'INSCRIPTION ANNEE 2020
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 CLUB DE SAINT-ESTEPHE : le jeudi après-midi
- POUR LE CLUB DE PAUILLAC : les mardi et jeudi après-midi

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