



Demande d'admission

Centre d'Insertion par le Loisir et le Tourisme
32140 Saint Blancard

LE DEMANDEUR

Nom:

Prénom :

Adresse :

N° de téléphone :

Etes-vous ?

La personne concernée par la présente demande : **oui** **non**

Le Référent identifié de la famille : **oui** **non**

Le représentant légal : **oui** **non**

Autre ^(*) :

LA PERSONNE CONCERNEE PAR LA PRESENTE DEMANDE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de résidence :

Lieu de séjour actuel :

S'agit t-il du domicile : **oui** **non**

D'un établissement : **oui** **non**

Autre ^(**) :

N° de téléphone :

Existe-t-il un représentant légal : **oui** **non**

Si oui, indiquez la date de la décision du tribunal :

Si non, indiquez si la procédure est en cours : **oui** **non**

Orientation Foyer d'Accueil Médicalisé M.D.P.H.: **oui** **non**

Si non la procédure est-elle en cours de demande **oui** **non**

Date

Signature

(*) Vous indiquerez votre lien avec la personne faisant l'objet de la présente demande

(**) Vous indiquerez la qualité du lieu de résidence