

## C C A S

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE BRUYERES-SUR-OISE

## FORMULAIRE DE DEMANDE - PORTAGE DE REPAS

DEMANDEUR:	VOTRE CONJOINT(E) / COMPAGNON:
Nom :	Nom :
Prénom:	Prénom:
Né(e) le :	Né(e) le :
Adresse:	
Téléphone :	
Adresse e-mail :	
Situation du demandeur	
☐ Seul(e): ☐ en couple	
Enfant(s): $\square$ non $\square$ oui	□si oui, à proximité □ éloigné(s)
Fréquence des repas : (Exclusivement le repas du midi)  ☐ Toute la semaine du lundi au vendredi	
<i>OU</i> □Lundi □Mardi □Mer	credi □Jeudi □Vendredi
Date à laquelle vous souhaitez débuter le portage :	
<u>Régime :</u>	
□Régime normal	
□Régime sans sucre (1)	
(1) Sauf exception du régime alimentaire sans sucre, le service de la restauration scolaire ne pourra prendre en charge les régimes particuliers.	

## 1. Interventions dont vous bénéficiez :

	-	
☐ Service d'aide à domicile Intitulé du service :		
☐ Service de soins infirmiers à domicile Intitulé du service :		
☐ Médecin traitant Nom :		
2. Personne(s) de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :		
Nom:	Nom:	
Prénom:	Prénom :	
Qualité:	Qualité :	
Né(e) le :	Né(e) le :	
Adresse:	Adresse :	
Téléphone fixe :  Tél. professionnel :  Portable :	Téléphone fixe : Tél. professionnel : Portable :	
Je suis informé(e)qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter.		
Fait à Bruyères sur Oise, le		
Signature du demandeur :		

## Pièces justificatives à fournir

- Pièce d'identité
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (Quittance loyer, Facture d'énergie)
- Certificat médical, attestant que la personne ne suit aucun régime alimentaire