

FORMULAIRE D'INSCRIPTION TRANSPORT SOLIDAIRE

BENEFICIAIRE

IDENTITE / CONTACTS	
NOM Prénom :	
Date de naissance :	
Statut :	<input type="radio"/> Retraité <input type="radio"/> Actif <input type="radio"/> Autre (préciser) :
Numéro de téléphone :	
Adresse postale :	
Adresse e-mail :	
Personne à contacter en cas d'urgence :	
Bénéficiez-vous d'une mesure de protection (curatelle / tutelle) ?	OUI / NON (rayez la mention inutile) Si OUI, coordonnées :

ETAT DES LIEUX MOBILITE	
Comment avez-vous connu le transport solidaire ?	
Quel(s) autre(s) moyens de transport utilisez-vous habituellement ?	
Avez-vous une voiture ?	OUI / NON (rayez la mention inutile)
Avez-vous le permis de conduire ?	OUI / NON (rayez la mention inutile)

SANTÉ / DEPLACEMENT	
Quelle(s) difficulté(s) rencontrez-vous pour vous déplacer ?	
Utilisez-vous une aide technique pour vous déplacer ?	OUI / NON Si OUI, précisez (cane, déambulateur, fauteuil roulant...) :
Avez-vous une carte de stationnement pour personnes en situation de handicap ?	OUI / NON

INFORMATIONS TRAJET	
Motifs et destinations des trajets habituels (RDV médicaux, courses, loisirs...) :	
Autres informations utiles :	

Je joins à mon inscription une copie des documents suivants :
 Attestation d'assurance responsabilité civile.

J'ai pris connaissance et je m'engage à respecter le règlement du transport solidaire qui m'a été remis.

Fait à _____ le _____
 Signature

Professionnel-le référent-e :



CIF-SP, Solidaires entre les âges
 20 rue de la Clouère, Appt 5,
 86000 Poitiers
 05 49 37 07 78-
www.cif-sp.org



Mairie de Genouillé
 5 route de Civray
 86250 GENOUILLE
 05 49 87 10 71
 mail : contact@genouille86.fr