

FORMULAIRE D'INSCRIPTION TRANSPORT SOLIDAIRE SAINT-GEORGES-LES-BAILLARGEAUX

BENEFICIAIRE

| IDENTITE | |
|---|---|
| NOM Prénom : | |
| Date de naissance : | |
| 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 : |
| Comment avez-vous connu le transport solidaire ? | |
| Quel(s) autre(s) moyens de transport utilisez-vous habituellement ? | |

| SANTE / 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 m'engage à avoir une assurance responsabilité civile.

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

Fait le à

Signature

Professionnel-le référent-e :