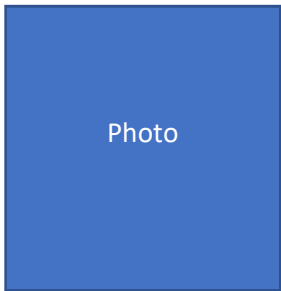


&& L'accordÂge &&

FORMULAIRE SENIOR



&& _ IDENTITE

Nom _____

Prénom _____

Sexe H / F

Marié OUI NON
 En couple Seul.e

Date de naissance ____ / ____ / 19__

Téléphone Fixe _____

Portable _____

@ : _____

Adresse _____

Code postal _____

Ville _____

Etage _____

Code(s) _____

Maison Jardin Appartement
 Propriétaire Locataire Si HLM Bailleur

Station de métro _____

Lignes et arrêts de bus _____

Etes-vous fumeur OUI NON

Animaux _____

&& _ VOTRE ENTOURAGE

Nombre d'enfants _____

Nombre de petits enfants _____

Famille : Très présente Présente
 Peu présente

Votre famille est-elle partie prenante de
votre décision ? OUI NON

&& _ SERVICES A DOMICILE

Femme de ménage Aide à domicile
 Portage de repas Téléassistance
Autre _____

&& _ VOUS MEME

Etes-vous fumeur ? OUI NON

Allergique ? OUI NON
Si OUI, précision : _____

Une maladie surveillée ? OUI NON
Si OUI, précision : _____

Profession _____

Profession de votre conjoint.e _____

Présence, disponibilité & besoins :

Présence souhaitée combien de soirs par semaine (précisez les horaires qui vous conviennent)? _____

A quelle fréquence souhaitez-vous dîner ensemble ? _____

Présence souhaitée combien de weekends par mois _____

Présence souhaitée pendant les vacances scolaires ? OUI NON
 logement disponible. Si oui, à quelles dates ? _____

Présence souhaitée pendant l'été ?
 OUI NON logement disponible
Si oui, à quelles dates ? _____

Visite autorisée ? OUI uniquement le jour Une seule personne à la fois NON
 à autre condition : _____

&& _ QUI PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM _____
Prénom _____

Lien de parenté : _____

Téléphone : _____

@ : _____

Adresse _____

Code postal _____

Ville _____

NOM _____

Prénom _____

Lien de parenté : _____

Téléphone : _____

@ : _____

Adresse _____

Code postal _____

Ville _____

&& _ ASSURANCE HABITATION

NOM : _____

N° du contrat : _____

&& _ PIECES A FOURNIR

- Charte de fonctionnement de L'accordÂge signée
- Carte d'identité ou Passeport
- Assurance habitation