



## FICHE D'INSCRIPTION PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de Naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : ..... à Saintry-sur-Seine

N° de téléphone du domicile du bénéficiaire : .....

En cas de problème, personne à contacter : .....  
Téléphone : .....

---

Conditions d'accès au logement du bénéficiaire : Pavillon  Appartement   
Etage ..... Code d'accès .....

Observations concernant l'état de santé : Malentendant  Difficultés à se déplacer   
En fauteuil roulant

---

Pour 4.97€, le repas comprend :

- ❖ Potage et entrée
- ❖ Viande ou poisson + légumes
- ❖ Fromage ou laitage
- ❖ Dessert

Choix de la boisson : Eau  Vin

Le portage de repas à domicile commencera le : ...../...../.....  
et finira le : ...../...../.....

Jours choisis pour le portage de repas à domicile :  Collation  
Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi  Samedi

---

Je, soussigné(e).....  
demande à bénéficier du service de repas à domicile assuré par le CCAS de Saintry-Sur-Seine. Je reconnais avoir pris connaissance de la charte de fonctionnement et m'engage à l'appliquer.

Cachet du CCAS

Saintry-sur-Seine, le :  
**Signature** (du bénéficiaire ou de son représentant)