



Arrondissement et
Canton de
FONTAINEBLEAU

FICHE DE RENSEIGNEMENTS PORTAGE DE REPAS

● **BENEFICIAIRE**

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Etes-vous sous tutelle ou curatelle ? ☐ oui ☐ non

Si oui, le nom, le téléphone et le mail de la personne

Avez-vous une infirmière ou aide-soignante ? ☐ oui ☐ non

Si oui, le nom, le téléphone et le mail de la personne

Avez-vous une aide-ménagère ? ☐ oui ☐ non

Si oui, le nom, le téléphone et le mail de la personne

● **PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Lien de parenté :

Date :

Signature :