

FICHE DE RENSEIGNEMENTS BENEFICIAIRES

Service PORTAGE DE REPAS

Communauté de Communes
des Hauts du Perche
2 rue du Vieux Moulin
61290 LONGNY-AU-PERCHE
Tél. 02.33.25.56.00
Email : accueil.cdchautsperche@orange-business.fr

Centre Intercommunal d'Actions Sociales PORTAGE DE REPAS

NOM – Prénom	:
Adresse	:
Code postal	: Ville.....
Téléphone	:
Date de Naissance	:
Adresse de facturation si différente :	:
Adresses utiles OBLIGATOIRES (enfants, famille) :	:
	:
Téléphones utiles OBLIGATOIRES (famille, voisins, tuteur) 2 contacts :	:
	:

- **DEMANDE** à bénéficier du service de Portage de Repas à domicile à compter du :
Nombre de repas par semaine :

Type de repas

- Repas standard
- Repas avec Potage + laitage ou Fruit

REPAS AVEC REGIME SPECIAL

- Repas Sans Sel
- Repas Sans Sel avec Potage + laitage ou Fruit

- Repas Sans Graisse
- Repas Sans Graisse avec Potage + laitage ou Fruit

- Repas Sans Sucre
- Repas Sans Sucre avec Potage + laitage ou Fruit

- **DECLARE** avoir pris connaissance des informations relatives au fonctionnement du service

Fait à _____ , le _____
Le Bénéficiaire,
(Signature)