

**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**Résidence Autonomie La Vallée du Bédat**

**CORDONNEES**

**Nombre d'occupant(s)**

**NOM**

	<b>Occupant 1</b>	<b>Occupant 2</b>
<b>Prénom</b>		
<b>Date de naissance</b>		
<b>Numéro de téléphone</b>		
<b>Adresse mail</b>		
<b>Adresse postale</b>		

**RAPPROCHEMENT FAMILIAL**

 OUI

 NON

**APPARTEMENT**

**Typologie souhaitée**

T1 Environ 35m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	Petit T2 Environ 44m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	Grand T2 Environ 50 m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	Petit T3 Environ 60m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	Grand T3 Environ 67m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	Ne sait pas <input type="checkbox"/>
--	--	---	--	--	---

**Bâtiment souhaité**

A <input type="checkbox"/>	AB <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	Ne sait pas <input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---

**N° de logement souhaité**

**Place de parking**

OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
---------------------------------	---------------------------------

**Animal de compagnie**

OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Préciser quel(s) animal(aux) <input type="text"/>
---------------------------------	---------------------------------	--

**PIECES A JOINDRE AU DOSSIER**

- > Pièce d'identité en cours de validité
- > Attestation d'assuré social
- > Dernier avis d'imposition sur les revenus
- > Intégralité du ou des livrets de familles (uniquement pour rapprochement familial)
- > Justificatif de domicile
- > Attestation d'assurance habitation du logement à la résidence (une fois le contrat de séjour signé)
- > Attestation d'assurance de responsabilité civile
- > Certificat médical comprenant la grille AGGIR à faire remplir par le médecin traitant, attestant du niveau d'autonomie du futur résident

Date

Signature

Formulaire à retourner au SISPA VIVRE ENSEMBLE

Par mail : secretariatsispa@sispa63.fr

Par courrier : 15 rue des Farges, 63118 Cébazat