

DEMANDE D'ACCUEIL TREMPLIN

Coordonnées personnelles

Prénom _____

Nom _____

Adresse _____

Portable _____

Email _____

Date de naissance _____

Âge _____

Sexe masculin féminin

Etat civil célibataire en couple marié(e) divorcé(e)

Langue parlée _____

Autres langues _____

Accueil désiré à partir de : _____

Activités

Profession/Etudes (actuel) _____

Lieu _____

Profession/Etudes (passé) _____

Profession visée ou souhaitée d'exercer

Loisirs

Santé

Assurance maladie _____

Numéro d'assuré _____

Assurance accident _____

Numéro d'assuré _____

Allergie(s) _____
Maladie(s) _____

Suivi médical _____

Médicaments _____

Problèmes de santé
à connaître (maux,...) _____

Intolérance alimentaire _____

Coordonnées du père | représentant légal

Nom | Prénom _____
Adresse _____

Téléphone _____
Portable _____
Email _____

Coordonnées de la mère | représentante légale

Nom | Prénom _____
Adresse _____

Téléphone _____
Portable _____
Email _____

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom | Prénom _____
Relation (ami,...) _____
Adresse _____

Téléphone privé _____
Téléphone prof. _____
Portable _____
Email _____

Motivation

Afin de compléter votre formulaire, nous aimerions vous demander de rédiger quelques lignes expliquant pourquoi vous aimeriez/auriez besoin de bénéficier de l'accueil à Tremplin et quelles sont vos attentes.

Y'a-t-il encore quelque chose de particulier que nous devrions savoir ou prendre en considération à votre sujet ?

Lieu, date _____
Signature _____

Merci !