NOM ..... **PRENOM**.....

SEXE M F

NOM DE JEUNE FILLE.....

DATE DE NAISSANCE..... **LIEU DE NAISSANCE**

SITUATION FAMILIALE (entourer) : marié – célibataire – séparé – divorcé – concubinage/ pacs

VOTRE ADRESSE.....
.....

TÉLÉPHONE - Domicile | | | | | | | | | | |
- Portable | | | | | | | | | | |

Adresse mail .....@.....

STATUT PROFESSIONNEL	**ACTIF** (arrêt maladie, préciser la date) **CHOMAGE** **R.S.A.** **LONGUE MALADIE – INVALIDITÉ – ADULTE HANDICAPÉ** **RETRAITÉ - AUTRE**
SUIVI SOCIAL :	**OUI** | **NON** Préciser coordonnées assistante sociale
MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE	Sauvegarde de justice / curatelle simple ☐ Curatelle renforcée ☐ Coordonnées du représentant légal ☐

PERSONNE DE CONFIANCE A PRÉVENIR EN CAS DE NÉCESSITÉ et numéro de TÉLÉPHONE

DOCUMENTS A JOINDRE AU RETOUR DU DOSSIER :

- Photocopie de votre **attestation de Sécurité Sociale** avec vos droits à jour (et non de la carte verte),
- Photocopie de votre **carte de mutuelle** (recto et verso) avec les droits à jour,
- Photocopie de votre **attestation de CMU** avec les droits à jour,
- Photocopie de votre **carte d'identité** (recto et verso).