

**« La Soubretière »**  
**3 Allée des Marronniers 44260 SAVENAY**  
**☎ 02 40 58 90 16 - 📠 02 40 56 88 61**  
**e-mail : contact@esat-foyers-savenay.fr**

**DATE D'INSCRIPTION :** .....

**FICHE ADMINISTRATIVE DE LA PERSONNE**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance ...../...../..... Lieu : .....

N° Sécurité sociale ou MSA : ...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Adresse actuelle

.....  
.....

Adresse mail : ..... Tel : .....

**IDENTIFICATION DU REPRESENTANT LEGAL**

Nom ou raison sociale: .....

Lien avec la personne en situation de handicap : Parents  Famille  Institution

Adresse actuelle

.....  
.....

Coordonnées de la personne à contacter pour la demande d'inscription :

Nom : ..... Téléphone : ..... Mail : .....

## EXPOSE VOTRE PROJET (Merci de joindre un CV)

**Cocher la case correspondante à la structure demandée ou aux structures demandées :**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Service d'Accompagnement à la vie sociale (SAVS)        | <input type="checkbox"/> |
| Service d'Accompagnement à la vie sociale Sénior (SAVS) | <input type="checkbox"/> |
| Logement accompagné                                     | <input type="checkbox"/> |

**INITIATIVE DE LA DEMANDE :** (vous pouvez cocher plusieurs cases)

- |                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| Vous                           | <input type="checkbox"/> |
| Tuteur/Famille                 | <input type="checkbox"/> |
| Établissement d'accueil actuel | <input type="checkbox"/> |

**EXPOSE DE VOTRE PROJET:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**VOS BESOINS D'AIDE A LA VIE QUOTIDIENNE**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**VOS BESOINS DANS L'ACCOMPAGNEMENT**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DIVERS :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**SUIVIS ANTERIEURS/HEBERGEMENTS ANTERIEURS EN ETABLISSEMENTS** ( y compris en accueil temporaire)

Joindre une copie des derniers bilans éducatifs, psychologiques, scolaire...

<b>DATE DES SUIVIS</b>		<b>STRUCTURE (nom et adresses)</b>
<b>Début</b>	<b>Fin</b>	

**ELEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE :**

SAUVEGARDE DE JUSTICE                       CURATELLE                       TUTELLE

DEMANDE EN COURS D'INSTRUCTION

Personne / Organisme responsable de la mesure : .....

Lien de parenté : .....

Adresse : .....

Tél. : .....                      Mail : .....

**ALLOCATION ADULTE HANDICAPÉ :**

- Oui                      Date de validité : ...../...../.....
- Non
- En cours d'instruction

**CARTE D'INVALIDITÉ :**

- Oui                      Date de validité : ...../...../.....
- Non
- En cours d'instruction

**NOTIFICATION MDPH :**

- Oui                      Date de validité : ...../...../.....
- Non
- En cours d'instruction