



DEMANDE D'HEBERGEMENT EN FAMILLE D'ACCUEIL

1 - PERSONNE DEMANDEUSE

NOM : 

Nom de naissance : 

Prénom : 

Date et lieu de naissance : 

Adresse: 

..... 

 

Lieu de vie actuel : 

..... 

Acceptez-vous que votre demande soit communiquée aux familles d'accueil vacantes :

OUI NON

Existe-t-il une mesure de protection OUI NON

Si oui, est-ce : une mesure de tutelle
 une mesure de curatelle

Nom du représentant légal : 

Son adresse : 

..... 

 

Joindre une copie du jugement.

Reconnaissance de handicap : OUI NON

Si oui, joindre à la présente demande la notification de la Commission des Droits pour l'Autonomie pour personnes handicapées (ex COTOREP).

2 - HABITATION

Lieu d'habitation souhaité : rural urbain indifférent

Sur quel canton : 

Pouvez-vous être logé(e) à l'étage : OUI NON

Autres souhaits en matière d'accueil :

.....

3 – TYPE D'ACCUEIL

Souhaitez-vous être accueillie à :

à temps complet OUI NON

à temps partiel OUI NON

S'il s'agit d'un accueil à temps partiel, veuillez préciser les périodes :

.....
.....

Accepteriez-vous une famille d'accueil ayant des enfants :

OUI NON Indifférent

Pourrez-vous être accueilli(e) ailleurs en cas de vacances de la famille d'accueil :

OUI NON

Autres souhaits :

4 - RESSOURCES

Montant des ressources mensuelles :

Nature des ressources :

retraite pension de reversion allocation adulte handicapée autre (à préciser)

Votre mutuelle :

Votre caisse de sécurité sociale :

sécurité sociale M.S.A. autre (à préciser).....

Numéro d'allocataire CAF :

5 - COORDONNEES DES PROCHES

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

.....

.....

☎

☎

Lien :

Lien :

6 – COMMENTAIRES (PROJET – AUTRE SOUHAIT)

.....
.....

Fait, le

Signature