

RESIDENCE DU VAL D'ELORN
 ☎ 60 rue de Brest
 29450 SIZUN
 ☎ 02.98.68.82.40
 ☎ 02.98.68.83.00
 Email : accueil@val-elorn.fr



NE RIEN INSCRIRE DANS CE CADRE
 Date d'inscription :
 Numéro de dossier :
 Groupe G.I.R. :

**DOSSIER D'INSCRIPTION
 (A renseigner)**

Hébergement souhaité : Accueil de jour

Identité :

Nom : Prénom(s) :
 Nom de jeune fille :
 Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :
 Situation de famille* : Marié(e) Veuf (ve) Divorcé(e) Célibataire
 Adresse du domicile :

 Téléphone :
 Ancienne profession :
 Votre inscription concerne : une personne seule un couple

Actuellement, vous résidez :

Domicile Seul Couple
 Hôpital Court Moyen Long séjour
 Clinique :
 Maison de repos :
 Autre (famille, foyer logement...) :

Inscription :

A la demande de l'intéressé(e) :
 A la demande de la famille :

Référents :

NOM PRENOM	ADRESSE	TEL/FAX/EMAIL	LIEN DE PARENTE

