



CONFIDENTIEL

Fiche de renseignements administratifs

Remplie par :

Renseignements personnels

Nom : Prénom :
Date de naissance : Nationalité(s) :
Adresse : N° postal, Ville :
Sexe : Nombre de frère(s) et/ou sœur(s) :

Foyer monoparental : oui non

Parents et/ou représentant légal

	Mère	Père	Curateur / curatrice
Nom, prénom :			
Etat civil			
Nationalité(s)			
Adresse :			
Tél. privé :			
Tél. prof. :			
Tél. portable :			
E-mail :			

Membres insieme : oui non Membres Cerebral : oui non

Membres d'autre(s) association(s) :

Personne à contacter en cas d'absence de la famille

Nom, prénom : Tél. :
Adresse : N° postal, Ville :
Lien avec la personne :

Diagnostic :

Assistant(e) social(e) : oui non

Si oui : Nom : Prénom :
Tél. : E-mail :
Organisme :

Institution fréquentée

Nom de l'école, de l'atelier ou de la résidence :
Personne de référence :
 interne externe



CONFIDENTIEL

- Etes-vous au bénéfice d'une rente AI ? oui non

Merci de joindre une copie de la décision AI le cas échéant !

- Etes-vous au bénéfice d'une allocation pour impotent ? oui non
Si oui, Degré léger Degré moyen Degré grave

- Supplément soins intensifs ? oui non
Si oui, 4h 6h 8h

- Pour les personnes majeures, êtes-vous au bénéfice des prestations complémentaires ? oui non

Assurances

Nom de l'assurance maladie : N° de police :
Nom de l'assurance accident : N° de police :
Nom de l'assurance responsabilité civile : N° de police :

Signature de la personne et/ou de son représentant légal :