



Centre Communal d'Action Sociale

18, rue du XI novembre
78690 Les Essarts-le-Roi
01.30.46.49.52
ccas@essarts-le-roi.org

FICHE D'INSCRIPTION AU SERVICE DE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

Monsieur (NOM et Prénom) :

Madame (NOM et Prénom) :

Date de naissance de Monsieur : __/__/____

Date de naissance de Madame : __/__/____

Adresse :78690 les Essarts-le-Roi

Si vous vivez en appartement ou si vous avez une boîte à clé, noter le code :

Téléphone : Mail :

	Repas du midi	Repas du soir
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		
SAMEDI		
DIMANCHE		

Pour 1 personne

Pour 2 personnes

A COMPTER DU :

SIGNATURE :

Nom, Prénom, adresse et coordonnées d'une personne de confiance :