

Photo  
d'identité  
àagrafer

# Dossier d'inscription

## Hébergeur

Cadre réservé à l'association

N° de dossier :

Date d'enregistrement :

### État civil

Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... à : ..... Âge : .....  
Nationalité : .....  
Statut: Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)   
depuis : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : ..... @  
.....  
.....  
.....

NOM : ..... Prénom : ..... Âge : .....

Date de début de cohabitation souhaitée : ..... / ..... / .....

Formule souhaitée : solidaire  conviviale

Participation financière : ..... €

Quartier : .....

### Vous

Centres d'intérêts : .....

Qualités (au moins 3) : .....

Défauts (au moins 3) : .....

Ancienne profession : .....

Profession du conjoint : .....

Vivez-vous seul(e) ? OUI  NON

Conduisez-vous ? OUI  NON

Avez-vous une voiture ? OUI  NON

Êtes-vous fumeur/se ? OUI  NON

Avez-vous des animaux domestiques ? OUI  NON

Si oui, lesquels ? .....

Heures de lever : ..... de coucher : .....

Avez-vous (eu) des problèmes de santé ? OUI  NON

Si oui, lesquels ? .....

### Famille

Avez-vous des enfants ? OUI  NON  Si oui, combien ? .....

Nom(s) + lieu(x) de résidence : .....

Avez-vous des petits-enfants ? OUI  NON  Si oui, combien ? .....

Votre famille vous rend-elle visite ? OUI  NON

Si oui, à quelle fréquence ? .....

Votre famille soutient-elle votre projet ? OUI  NON

### Aides

Bénéficiez-vous de services d'aide à domicile ? OUI  NON

Si oui, lequel/lesquels + fréquences (heures hebdomadaires) ?

Aide ménagère  ..... Aide soignant  ..... H

Infirmier  ..... H Kiné  ..... H

Portage de repas  Dame de compagnie

Autre(s) : .....

Êtes-vous équipé(e) d'une téléalarme/téléassistance ? OUI  NON

Êtes-vous déjà inscrit(e) pour un accueil dans une maison de retraite ? OUI  NON

Si oui, date de l'inscription : .....

### Notre action

Comment avez-vous connu notre association ?

Bouche à oreille  Médias  Recherche Internet

Autre : .....

Quelles sont vos motivations pour choisir ce mode de logement ?

### Contacts (personnes à prévenir en cas d'accident)

Nom : .....

Lien (de parenté...) : .....

Ville : .....

☎ : .....

Nom : .....

Lien (de parenté) : .....

Ville : .....

☎ : .....

Nom du médecin traitant : .....

☎ : .....

Vous proposez un logement :  
 **contre une présence solidaire sans participation aux charges\***  
 **contre une présence conviviale avec participation aux charges\*\***

Si présence amicale, montant de la participation financière que vous demandez : ..... €

Date souhaitée de début de cohabitation : ...../...../.....  
 Date souhaitée de fin de cohabitation : ...../...../.....  
 Flexibilité dans les dates : OUI  NON   
 Voulez-vous avoir une présence l'été ? OUI  NON  Indifférent

**Votre logement**

Type de logement : Appartement  Maison   
 Êtes-vous propriétaire de votre logement ? OUI  NON   
 Surface du logement : ..... m<sup>2</sup>  
 Nombre de pièces : ..... Nombre de chambre(s) : .....  
 Nombre de salle(s) de bain : ..... Nombre de WC : .....  
 Avez-vous un jardin ? OUI  NON

Chambre(s) dans logement  Chambre(s) indépendante(s)  Studio   
 Équipement : lit(s)  bureau(x)  armoire(s)  autre(s)   
 Précisez : .....  
 Connexion internet  Branchement TV   
 Travaux ou aménagement(s) à prévoir : OUI  NON   
 Si oui, lesquels : .....

Quartier, commune : .....  
 Transports en commun : .....

**Votre hôte**

Homme  Femme  Indifférent   
 Étudiant  Jeune travailleur  Demandeur d'emploi   
 Francophone : OUI  Indifférent   
 18-30 ans  30 ans et +   
 Acceptez-vous d'accueillir plusieurs hôtes ? OUI  NON   
 (pour une présence continue)  
 Acceptez-vous un hôte fumeur ? OUI  NON  à l'extérieur   
**Profil souhaité (dans l'idéal) :** .....

Acceptez-vous de partager la salle de bain ? OUI  NON   
 Acceptez-vous de partager la cuisine ? OUI  NON   
 Fourniture du linge de maison (draps, serviettes...) : OUI  NON   
 Utilisation du lave-linge : OUI  NON

**Souhaitez-vous une présence le WE ?** OUI  NON  Indifférent   
 Si oui, à quelle fréquence ? .....

**Souhaitez-vous une présence les vacances ?** OUI  NON   
 Si oui, à quelle fréquence ? .....

Peut-il recevoir des amis chez vous en prévenant, ponctuellement ?  
 OUI  NON  Indifférent   
 Conditions : dans sa chambre  en journée   
 autre(s) : .....

Liberté d'horaires : OUI  NON   
 Si non, horaires de présence souhaités : .....

« Service(s) » souhaité(s) : .....

**Autres commentaires**

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

**Questionnaire**

	OUI	NON
Vous avez des activités culturelles, associatives...		
Vous pouvez vous déplacer seul(e)		
Sur une échelle de 1 (très peu) à 5 (beaucoup), vous sentez-vous ?		
	1	2 3 4 5
Isolé(e) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autonome :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
En bonne santé :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mobile (déplacements) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Avez-vous le moral ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Commentaires (réservés à Nantes'Renoue)**

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

**Rappel :**  
 \* **Présence solidaire** : Présence de l'hébergé en semaine + 1 WE s/2 + la moitié des vacances scolaires.  
 \*\* **Présence conviviale** : Présence en semaine, mais liberté le WE et vacances scolaires.

**Justificatifs à fournir**

Pour la constitution du dossier	Une fois l'hébergement convenu
<input type="checkbox"/> Formulaire d'inscription	<input type="checkbox"/> Cotisation annuelle (300 €)
<input type="checkbox"/> Photocopie pièce d'identité	
<input type="checkbox"/> Photo d'identité	
<input type="checkbox"/> Numéro d'assuré social	
<input type="checkbox"/> Frais de dossier (30 €)	

Le dossier est à compléter et à retourner avec les pièces justificatives à l'adresse suivante (sans quoi, il ne sera pas traité) :

**Association Nantes'Renoue  
 1, Cour des Francs Tireurs  
 44 000 Nantes**



**Rappel :** L'association se réserve le droit de ne pas donner suite à votre demande si celle-ci n'est pas jugée suffisamment sérieuse et motivée.