

Identité

Nom :Prénom :
 Date de naissance :
 Adresse :
 N° tél - Domicile :Travail :Portable :
 E-mail :

Handicap :

Type d'handicap : Visuel Moteur

Préciser votre Carte d'invalidité :

Taux d'invalidité :

Date limite de validité :

Mention précisée : Besoin d'accompagnant Cécité

Votre handicap est il temporaire ? Oui Non

Vous vous déplacez le plus souvent avec :

Un fauteuil roulant ? Oui Non
 Si oui Manuel pliable
 Électrique non pliable

Des cannes ou un déambulateur ? Oui Non

Un chien d'assistance ou un chien guide ? Oui Non

Utilisez-vous le réseau de bus grandole mobilités ? Oui Non

Quelles difficultés rencontrez-vous habituellement dans vos déplacements ?

Trajet

Précision éventuelle sur le lieu de prise en charge :

Déplacements réguliers souhaités :

POINT DE DEPART	POINT D'ARRIVEE	HEURE



Demande d'inscription au service Flexi PMR

Déplacements occasionnels souhaités :

POINT DE DEPART	POINT D'ARRIVEE	HEURE

Cette demande vaut acceptation du règlement de service en vigueur.

Joignez à cette fiche les photocopies de votre carte d'invalidité, de votre carte d'identité, d'un justificatif de domicile, la présente demande d'accès au service dûment complétée et signée ainsi que l'attestation sur l'honneur.

Tout dossier incomplet ne sera pas instruit.

Date :

SIGNATURE