



A déposer ou à envoyer à :
Mairie de Kerlouan
Rue de la Côte des légendes
29890 KERLOUAN

SERVICE MINIBUS « Ribin'bus de la côte »

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE L'USAGER

Identité e l'usager :

☐ Madame

☐ Monsieur

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

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

E.mail :

.....

Situation de famille :

☐ célibataire

☐ Union libre

☐ Marié (e)

☐ Divorcé (e)

☐ Veuf (ve)

☐ Séparé (e)

☐ Depuis le :

Personne à contacter :

Famille (nom, prénom, adresse et téléphone) :

.....
.....

Voisin (nom, prénom, adresse, téléphone) :

.....
.....

Travailleur médico-social référent :

.....

Accès à votre domicile

Merci de préciser tout détail nous permettant de faciliter l'accès à votre domicile (nom sur la boîte aux lettres, couleur de la maison, couleur des volets,...)

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

Vos attentes de ce service :

Pour quels motifs de déplacements souhaitez-vous ce service ?

- | | | |
|--|---|----------------------------------|
| ☐ Démarches administratives | ☐ Courses | ☐ Loisirs |
| ☐ Sorties culturelles | ☐ Rendez-vous médicaux | ☐ Marchés |
| ☐ Associations | ☐ Autres - Précisez : | |

Avec quelles périodicité pensez-vous utilisez ce service ?

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Tous les jours | ☐ 1 fois par semaine | ☐ 1 fois par quinzaine |
| ☐ 1 fois par mois | ☐ Autres - Précisez : | |

Dans quelle (s) tranche (s) horaire (s) pensez-vous utiliser ce service ?

- | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| ☐ 9h30-10h30 | ☐ 10h30-12h00 | ☐ 13h30-15h00 |
| ☐ 15h00-16h30 | ☐ Autres, précisez : | |

Quel(s) jour (s) ?

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ Lundi | ☐ Mardi | ☐ Mercredi | ☐ Jeudi | ☐ Vendredi |
|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|

Votre situation

Etes-vous titulaire d'un carte d'invalidité	☐ oui	☐ non
Si oui, quel taux d'invalidité ?		

Etes-vous bénéficiaire de l'APA ?	☐ oui	☐ non
-----------------------------------	------------------------------	------------------------------

Etes-vous en situation de handicap ?	☐ oui	☐ non
Si oui, nature du handicap :		

Cet handicap est-il temporaire ?	☐ Oui	☐ Non
----------------------------------	------------------------------	------------------------------

Utilisez-vous ?

- | | |
|---|--|
| ☐ Canes | ☐ Déambulateur |
| ☐ Chien-assistance/chien-guide | ☐ Autre, précisez : |

Avez-vous des problèmes :

- | |
|---|
| ☐ De vue |
| ☐ D'orientation |
| ☐ D'équilibre :de marche |
| ☐ D'audition |
| ☐ Autres - précisez : |

Avez-vous besoin d'être accompagné (e) lors de vos déplacements ?	☐ oui	☐ non
--	------------------------------	------------------------------

Merci de fournir les documents suivants à votre dossier :

- ☐ Photocopie d'un pièce d'identité
- ☐ Photocopie d'un justificatif de domicile

Commentaire éventuel :

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature de l'utilisateur

Réservé à l'administration :

- ☐ Charte de l'utilisateur signée
- ☐ Photocopie d'une pièce d'identité de l'utilisateur
- ☐ Photocopie d'un justificatif de domicile

Formulaire validé par le CCAS
Et certifié exécutoire, la délibération ayant été reçue à la Préfecture du
Finistère