



SENPEREKO HERRIKO ETXEA

MAIRIE
DE
SAINT PEE SUR NIVELLE

**Centre Communal d'Action Sociale
Laguntza Sozialeko Herriko Zentroa**

**FICHE D'INSCRIPTION PORTAGE REPAS
APAIRUEN ETXERAT EKARTZEKO IZENAREN EMATEKO FITXA**

Nom/Deitura		
Prénom/Izena		
Adresse/Helbidea		
N° Tél/Telefonia		
Médecin traitant/Medikua		
Date de naissance/Sortze eguna		

Régime /Erregimena :

Diabétique/Diabetikoa ☐ Sans sel/Gatzik gabekoa ☐ Haché/Xehakatua ☐ Mixé/Nahasia ☐ Coupé/Moztua ☐

Personne à contacter en cas d'urgence/abisatu behar diren pertsonak larrialdi kasuan

Nom/Deitura	Prénom/Izena	N° Tél/Telefonia	Lien de parenté/Ahaidetasuna

Saint Pée sur Nivelles le : _____

En cas d'absence, merci de prévenir Sandrine (06-12-30-76-05) ou le CCAS (05-59-54-74-96) le plus tôt possible.

Hor ez izanez geroz, milesker Sandrine abisatzea (06-12-30-76-05) edo CCAS (05-59-54-74-96)) lehen bai lehen.