



COMPOSITION DU RESEAU DE  
SOLIDARITÉ  
(2 personnes minimum)

Famille, amis ou voisins qui peuvent  
venir vous apporter de l'aide  
rapidement

Raison sociale de l'organisme mandaté

PRESENCE VERTE TOURAINE

19, avenue Vendôme

41000 BLOIS

Déclaré "Services à la personne"

n° SAP502321631

Intervenant 1

Signature

Madame  Monsieur Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Dispose des clés :  Oui  Non

Dispose du code de la boîte à clés :  Oui  Non

Lien avec le bénéficiaire :

Aide à domicile  Enfants  Petits-Enfants  Ami(e)  Voisin(e)  Autre :

Disponibilité :  Totale  Partielle

A préciser :

Tél 1 : Tél 2 :

Tél 3 : E-mail :

Intervenant 2

Signature

Madame  Monsieur Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Dispose des clés :  Oui  Non

Dispose du code de la boîte à clés :  Oui  Non

Lien avec le bénéficiaire :

Aide à domicile  Enfants  Petits-Enfants  Ami(e)  Voisin(e)  Autre :

Disponibilité :  Totale  Partielle

A préciser :

Tél 1 : Tél 2 :

Tél 3 : E-mail :

Intervenant 3

Signature

Madame  Monsieur Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Dispose des clés :  Oui  Non

Dispose du code de la boîte à clés :  Oui  Non

Lien avec le bénéficiaire :

Aide à domicile  Enfants  Petits-Enfants  Ami(e)  Voisin(e)  Autre :

Disponibilité :  Totale  Partielle

A préciser :

Tél 1 : Tél 2 :

Tél 3 : E-mail :

Intervenant 4

Signature

Madame  Monsieur Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Dispose des clés :  Oui  Non

Dispose du code de la boîte à clés :  Oui  Non

Lien avec le bénéficiaire :

Aide à domicile  Enfants  Petits-Enfants  Ami(e)  Voisin(e)  Autre :

Disponibilité :  Totale  Partielle

A préciser :

Tél 1 : Tél 2 :

Tél 3 : E-mail :

Dans le cas où le réseau de solidarité ne serait constitué que d'amis ou voisins, merci de noter ci-dessous les coordonnées d'un membre de la famille du bénéficiaire :

Nom : Prénom :

Lien avec le bénéficiaire :

Tél : E-mail :