

A.....le,.....

NOM PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL-VILLE :

TELEPHONE :

A

**Monsieur le Président du Conseil
Départemental
Direction de l'Autonomie
Service Départemental d'Accueil
Familial
2 rue de la Source
97488 SAINT DENIS CEDEX**

Objet : Demande d'agrément d'accueillant familial

Monsieur le Président,

Je souhaiterais accueillir à mon domicile personnes âgées et/ou handicapées adultes et vous prie de me tenir informée de la démarche à entreprendre.

A cet effet, je vous serais reconnaissant(e) de bien vouloir m'adresser les documents nécessaires à l'instruction de ma demande.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération respectueuse.

SIGNATURE
