



## **DEMANDE D'ADMISSION**

### **APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUES (ACT)**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

demande l'examen de ma candidature en vue d'une éventuelle admission eu sein d'un Appartement de Coordination Thérapeutique de l'association ACARS.

**Mes motivations :** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Je suis informé(e) qu'un dossier social et un dossier médical sont adressés à la structure. Aussi, j'ai connaissance et je donne mon accord pour qu'un partage d'informations concernant mon état de santé et ma situation sociale soit réalisé au sein de l'équipe de professionnels du service des ACT.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature :**