

**Demande d'admission en
Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT)**

Je soussigné(e) ¹

Né(e) le à

Demande l'examen de ma candidature en vue d'une éventuelle admission au sein de la (des)
structure(s) ACT ²suivante(s) :

-
-

Je suis informé(e) qu'un dossier social et un dossier médical sont adressés à cette (ces) structure(s).

Fait à Le

Signature

¹ Nom du demandeur

² Nom de la structure