DOCUMENTS A FOURNIR

PHOTOCOPIES UNIQUEMENT

- Notifications actuelles de décision de la MDPH indiquant votre taux d'incapacité et la décision des différentes demandes effectuées (AAH ou AEEH, PCH, RQTH, Carte inclusion mobilité, SAVS…)

- Votre dernière notification d'attestation de paiement de la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) indiquant les prestations perçues ainsi que leurs montants.

- Justificatifs des organismes vous versant des prestations liées à votre handicap ainsi que le montant des prestations perçues.

- Avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023 : Le vôtre, si vous faites votre propre déclaration **et** celui de vos parents.

- Bail + quittance de loyer de votre logement actuel ou attestation d'hébergement

- Certificat de scolarité.

- Une photo d'identité.

- La copie du Dossier Social étudiant 2025/2026, dans l'attente de la réception de la notification de bourse **N'OUBLIEZ PAS : En parallèle de ce dossier, vous devez obligatoirement faire votre demande de logement (même si non boursier) sur messervices.etudiant.gouv.fr**

-Pour le Médecin de la Commission, un **justificatif médical détaillé**, sous pli confidentiel, datant de moins de 6 mois :

- Avec bilan circonstancié et actualisé du handicap, **justifiant la demande prioritaire** d'un logement en résidence universitaire.
- **Détaillant les aménagements nécessaires** de ce logement
- **Attestant de votre autonomie** dans la vie quotidienne
- **Précisant votre aptitude à vivre seul** et à la vie **en collectivité** au sein d'une résidence étudiante.

- Notes de l'année en cours

- Une lettre de motivation

EN PARALLELE DU DOSSIER, UN ENTRETIEN SERA OBLIGATOIRE POUR EFFECTUER LE BILAN DE LA DEMANDE.

COORDONNEES DE L'ASSISTANTE DE SERVICE SOCIAL

Mme Annick BOULBIN – M. Loys REMOUÉ
Assistant.e de Service Social chargé.e de la Mission Handicap
CROUS de Paris
39 avenue Georges Bernanos 75005 Paris
Adresse mail : mission.handicap@crous-paris.fr

Crous Paris	**DOSSIER D'ADMISSION PRIORITAIRE EN RESIDENCE UNIVERSITAIRE** **Année 2025 / 2026**

Cadre réservé à l'administration (*ne pas remplir*)		
Étudiant.e recontré.e ☐ *Non*	*Famille présente* ☐ *Non*	*Dossier reçu* ☐*Mail* / ☐*Papier*
☐ Oui, le :	Oui : ☐Père ☐Mère ☐Autre	Le : ..... ☐*Complet*

Typologie du logement recherché	☐PMR / ☐Visuel / ☐Auditif / ☐ Sans adaptation
Colocation : ☐ Non / ☐ Oui :	Secteur contraint : ☐ Non / ☐ Oui : .....

ÉTAT CIVIL DE L'ÉTUDIANT.E

☐ *M*
☐ *Mme*
☐ *Autre*

NOM : ..... Prénom(s) : .....

Né.e le : ..../..../..... À : ..... INE : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Séjour pour études : ☐Non / ☐ Oui : arrivée en France le : ..../..../.....

☎ : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ ⌨ : .....@.....

SITUATION PERSONNELLE

Nombre d'enfant(s) : ..... ☐ Célibataire / ☐ En couple : avec ☐ Étudiant.e / ☐ Autre : .....

Logement actuel : ☐ Domicile parental – ☐ HLM – ☐ Logement privé– ☐ Autre : .....

COMPOSITION FAMILIALE

Situation des parents ou représentants légaux :	☐ Mariés/Pacsé ☐ Divorcés/Séparés ☐ Célibataires ☐ Veuve/Veuf	☐ Autre (précisez) : .....

	☐ Père / ☐ Mère / ☐Tuteur.trice	☐ Père / ☐ Mère / ☐Tuteur.trice
Adresse		
Situation (profession, chômage…)		
Coordonnées	☎ ⌨	☎ ⌨

FRATRIE Nom, prénom,	Date de naissance	Situation : scolarité (préciser le niveau d'étude et le lieu) ou autre

ÉTUDES : CURSUS DE L'ÉTUDIANT.E

Élève en terminale : ☐ Non ☐ Oui : Lycée : ..... *(Ville* .....

Baccalauréat ou équivalence : Obtention : : ..../..../..... Série : ..... Mention : .....

Année	Cursus *(L-M-D)*	Université O**U** Établissement	Bourse	Logement
2025 / 26			☐ Non ☐ Crous ☐ Giveka ☐ Autre	☐ Crous ☐ Hénéo ☐ Famille ☐ Autre
2024 / 25			☐ Non ☐ Crous ☐ Giveka ☐ Autre	☐ Crous ☐ Hénéo ☐ Famille ☐ Autre
2023 / 24			☐ Non ☐ Crous ☐ Giveka ☐ Autre	☐ Crous ☐ Hénéo ☐ Famille ☐ Autre
/			☐ Non ☐ Crous ☐ Giveka ☐ Autre	☐ Crous ☐ Hénéo ☐ Famille ☐ Autre
/			☐ Non ☐ Crous ☐ Giveka ☐ Autre	☐ Crous ☐ Hénéo ☐ Famille ☐ Autre
/			☐ Non ☐ Crous ☐ Giveka ☐ Autre	☐ Crous ☐ Hénéo ☐ Famille ☐ Autre
/			☐ Non ☐ Crous ☐ Giveka ☐ Autre	☐ Crous ☐ Hénéo ☐ Famille ☐ Autre
/			☐ Non ☐ Crous ☐ Giveka ☐ Autre	☐ Crous ☐ Hénéo ☐ Famille ☐ Autre

ÉTUDES : PROJET DE FORMATION

Rentrée universitaire prochaine (lieu et niveau de formation : plusieurs choix possibles) :

.....

.....

.....

.....

.....

Quel métier envisagez-vous (plusieurs choix possibles) :

.....

BILAN SOCIAL ET FINANCEMENT

Avez-vous fait une demande de logement au Crous de Paris :	☐ Non ☐ Oui : Le .....
Avez-vous fait votre D.S.E. (Dossier Social Étudiant) 2025 / 26 :	☐ Non ☐ Oui : Le .....
Avez-vous effectué une demande de garant Visale :	☐ Non ☐ Oui : Le .....
Somme prévue pour l'accès au logement : ..... €	Numéro d'allocataire CAF : .....

	Montant	Date de fin de droits
Bourse : ☐ Crous ou ☐ Région IdF	€	Jusqu'au : ...../...../.....
Salaire ou revenu d'activité (net mensuel) ..... *h/sem. ; métier :*	€	Jusqu'au : ...../...../.....
☐ AEEH (et son éventuel complément)	€	Jusqu'au : ...../...../.....
☐ PCH	€	Jusqu'au : ...../...../.....
☐ AAH ☐ *+Majoration Vie Autonome* ☐ *+Complément de ressources*	€	Jusqu'au : ...../...../.....
☐ Aide financière familiale	€	Jusqu'au : ...../...../.....
☐ Autres :	€	Jusqu'au : ...../...../.....

SOUHAITS PARTICULIERS DE LOGEMENT

Localisation au plus près : ☐ du lieu d'études ☐ du lieu de soins ☐ autre : .....

Accès aux étages : ☐ RdC uniquement ☐ à pied ..... étage ☐ sans restriction ; ☐ si ascenseur

Des aménagements intérieurs sont-ils nécessaires : : ☐ Non ☐ Oui : Lesquels ?

.....

.....

.....

SUIVIS ET VIE QUOTIDIENNE

Transports en commun : ☐ Inaccessibles ☐ si accompagné.e ☐ ..... mn maximum ☐ Autonomie
Moyens accessibles : ☐ *Métro* ☐ *Bus* ☐ *RER* ☐ *Tramway* ☐ *Train*

Lieu(x) de Cours : *(arrondnt)*	Relais handicap : ☐ Non / ☐ Oui : ☎ ..... 🖷 ..... @	Médecine Préventive : ☐ Non / ☐ Oui : ☎ ..... 🖷 ..... @ .....
Lieu(x) de soins et suivis :	Service social : ☐ Non / ☐ Oui : ☎ ..... 🖷 ..... @	Médecin Traitant : ☐ Non / ☐ Oui : ☎ ..... 🖷 ..... @ .....

HANDICAP / MALADIES / AIDES NECESSAIRES

Taux de handicap reconnu par la MDPH : ☐ Aucun ☐ < 50% (RQTH) ☐ ⩾50% et <80% ☐ ⩾80%

Type de handicap (à cocher) : *État de santé stable :* ☐ *Non /* ☐ *Oui : depuis* .....

☐ Physiques et Locomoteurs

- ☐ Coordination motrice
- ☐ Préhension
- ☐ Mobilité réduite
  - ☐ Canne / Béquilles
  - ☐ Déambulateur
  - ☐ Fauteuil Manuel
  - ☐ Fauteuil Electrique

☐ Fonctionnels

- ☐ Fatigabilité importante
- ☐ Cataplexie / Narcolepsie
- ☐ Troubles du métabolisme

☐ Autre (détailler ci-dessous)

☐ Neuropsychiques et Cognitifs

- ☐ « Dys* » *(*lexie, *graphie…)*
- ☐ Ralentissement Cognitif
- ☐ TED
- ☐ Troubles de la communication
  - ☐ Perturbée ou ☐ Impossible
  - ☐ Uniquement Orale
  - ☐ Uniquement Écrite
  - ☐ Uniquement via un tiers
- ☐ Troubles Psychiques
  - ☐ Occasionnels
  - ☐ Récurrents
  - ☐ Permanents

☐ Sensoriels

- ☐ **Visuel**
  - Cécité : ☐ Partielle ou ☐ Totale
  - ☐ Canne Blanche
  - ☐ Chien Guide
- ☐ **Auditif**
  - Surdité : ☐ Partielle ou ☐ Totale
  - ☐ Appareillé
    - ☐ avec relais d'alarmes sonore
  - ☐ Lecture Parlée Complétée
  - ☐ Langue des Signes Française
- ☐ **Sensitif**
- ☐ **Olfactif**

.....

.....

.....

AIDES HUMAINES

Nécessité d'un aide humaine : ☐ Non ☐ Au Déplacement et/ou ☐ à la vie quotidienne : .....h/semaine

COMPLEMENTS ET COMMENTAIRES

.....

.....

.....

.....

☐ *J'ai pris connaissance que la transmission de ma demande entrainera son archivage par le Crous durant le délai réglementaire.*

☐ *J'autorise le service social du Crous, à communiquer avec les partenaires renseignés au dossier, si nécessaire.*

☐ *Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements*

Date : Signature