

# DEMANDE DE LOGEMENT ADAPTÉ CROUS

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2026-2027



1<sup>RE</sup> DEMANDE

RENOUVELLEMENT FICHE DE LIAISON

## FICHE DE LIAISON

Merci de joindre **IMPERATIVEMENT** une attestation médicale certifiant des besoins d'aménagements et/ou un justificatif de reconnaissance du handicap par la MDPH.

**CONDITION PRÉALABLE** : avoir constitué un Dossier Social Etudiant sur le site : [messervices.etudiant.gouv.fr/](https://messervices.etudiant.gouv.fr/)

La commission d'attribution des logements aura lieu le **11 juin 2026**  
Retour des dossiers souhaité au **01 juin 2026**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_ N° INE : \_\_\_\_\_

## À compléter et retourner au

**SERVICE SOCIAL ÉTUDIANT DONT VOUS DÉPENDEZ, [cliquez ici](#)**

Assistant(e) Social(e) référent(e) du CROUS ou des Services de Santé des Etudiants : \_\_\_\_\_

**OU**

**SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE**

– SAVS – Handisup, quand un accompagnement est déjà en cours, [contact@handisup.fr](mailto:contact@handisup.fr)

Coordinateur de parcours - Référent(e) : \_\_\_\_\_

### CURSUS ACTUEL - ANNÉE SCOLAIRE 2025-2026

Établissement	Filière

### CURSUS PROJETÉ - ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

Vœux	Établissement	Discipline	Ville
1			
2			
3			
4			

## RÉSIDENCES OU CITÉS UNIVERSITAIRES DEMANDÉES

1	
2	
3	
4	

## VOTRE SITUATION DE HANDICAP

- Déficience motrice sans fauteuil
- Déficience motrice avec fauteuil  
Si oui, s'agit-il d'un fauteuil  Électrique  
 Manuel
- Déficience auditive
- Déficience visuelle
- Autre handicap : \_\_\_\_\_

## VOS BESOINS EN MATIÈRE D'ACCESSIBILITÉ DU BATIMENT

(Ne cocher que la ou les cases correspondant à vos besoins)

- Accès du bâtiment par une rampe d'accès
- Porte d'entrée du bâtiment :  automatique ou  manuelle
- Place de parking « personne à mobilité réduite »
- Proximité du bâtiment avec le lieu de formation
- Proximité du bâtiment avec les commerces
- Proximité du bâtiment avec un transport en commun accessible
- Proximité des services de soins
- Veilleur de nuit
- Autre : \_\_\_\_\_

## VOS BESOINS EN MATIÈRE D'ACCESSIBILITÉ DU LOGEMENT

(Ne cocher que la ou les cases correspondant à vos besoins)

- Appartement au rez-de-chaussée
- Appartement à l'étage à privilégier :  avec ascenseur ou  sans ascenseur
- Porte d'entrée du logement :  automatique ou  manuelle

## EMPLACEMENT DU LOGEMENT DANS LE BÂTIMENT

- Atténuation du bruit (en fin de couloir/éloigné de la route passante/dernier étage...)
- Luminosité (exposition / éclairage spécifique / rideaux / volets...)
- Interaction sociale (à favoriser / à atténuer)
- Autres : \_\_\_\_\_

### PIÈCE DE VIE

- Table surélevée
- Cuisine adaptée
- Volets électriques
- Lit médicalisé
- Lève malade
- Voyant lumineux (dispositif pour les personnes malentendantes)
- Autres : \_\_\_\_\_

### SANITAIRES

- Barres d'appui
- Douche au sol
- Siège de douche
- Autres : \_\_\_\_\_

## AIDE HUMAINE

Bénéficiez-vous d'une aide humaine ?

- Non
- Oui, laquelle : \_\_\_\_\_

Si vous bénéficiez d'une auxiliaire de vie, intervient-elle :

- De jour    et/ou     De nuit

## DEMANDE DE BOURSE SUR CRITÈRES SOCIAUX

Boursier 2025/2026     Oui     Non

Boursier 2026/2027     Oui     Non

Si oui, quel échelon : \_\_\_\_\_

Si non, quel est le Revenu Brut Global 2024 figurant sur l'Avis Fiscal 2025 de vos parents. (Joindre la copie de l'Avis Fiscal) : \_\_\_\_\_

## REMARQUES

**Cette fiche sera transmise au Directeur d'Unité de Gestion (DUG) Hébergement pour information et pour intervention en cas de besoin.**

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

**Signature du jeune ou de son représentant légal (précédée des mentions lu et approuvé) :**

## DÉCISION DE LA COMMISSION D'ATTRIBUTION

## COMITÉ DE SUIVI

### CROUS

Division vie étudiante - Anne FABRY & Christine Sauvage

Service Social : 02.40.37.13.39 (pour les départements du 44 et du 85)  
02.41.39.65.70 (pour les départements du 49, 53 et 72)

### UNIVERSITÉ DE NANTES

Relais Handicap – S. Brunat - 02 40 37 10 36

Hélène Cathala – Médecin référent handicap - 02 40 37 10 50

### UNIVERSITÉ D'ANGERS

Service de santé universitaire – F. Harteiser - 02.41.22.69.10

### UNIVERSITÉ DU MANS

Centre de santé universitaire – E.Morinai - 02.43.83.39.20

### HANDISUP

Service d'accompagnement à la vie sociale – Loire-Atlantique : 02 51 83 99 16

#### INFORMATIONS CONCERNANT LE RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES (RGPD)

Les informations recueillies par le service social, agissant au nom du directeur Général du CROUS de Nantes-Pays de la Loire, à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé destiné au service social du Crous, dans la finalité d'évaluer votre dossier. Ces données seront conservées durant 5 ans au maximum.

Conformément au règlement général sur la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, aux informations qui vous concernent, d'effacement, d'un droit d'opposition ou d'une limitation du traitement des données.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre DPO en vous adressant par mail à : [dpo@crous-nantes.fr](mailto:dpo@crous-nantes.fr)