



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Département du Val-de-Marne

FORMULAIRE D'INSCRIPTION - DISPOSITIF CANICULE 2021

Inscription au Registre nominatif des personnes âgées et handicapées,
à intégrer dans le plan d'alerte et d'urgence, en cas de risques exceptionnels

NOM - Prénom _____

Date de naissance _____

Adresse : _____

Code d'accès : _____ Bâtiment : _____ Étage : _____ Porte : _____

TELEPHONE FIXE OBLIGATOIRE : ☎ _____ **PORTABLE** : _____

MERCI DE BIEN VOULOIR NOUS INDIQUER VOS DATES D'ABSENCE DURANT LA PERIODE DU 1^{ER} JUIN AU 31 AOUT 2021

I. ISOLEMENT

VOUS VIVEZ SEUL(E) EN COUPLE AUTRE (enfants, petits-enfants...) : _____
Age de la personne vivant au domicile : _____ ANS

AVEZ-VOUS UNE AIDE PARTICULIERE ?

AIDE A DOMICILE - fréquence : _____
Nom & coordonnées téléphonique du service : _____

II. COORDONNEES DES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS DE BESOIN (par ordre prioritaire) obligatoire

NOM et Prénom : _____ Lien de parenté : _____

ADRESSE : _____ CP _____

TEL portable : _____ TEL. Domicile : _____ TEL travail : _____

=====

NOM et Prénom : _____ Lien de parenté : _____

ADRESSE : _____ CP _____

TEL portable : _____ TEL. Domicile : _____ TEL travail : _____

A RETOURNER DANS LES MEILLEURS
DÉLAIS
AU CENTRE COMMUNAL D'ACTION
SOCIALE
7 rue Chèvre d'Autreville - 94320
THIAIS
☎ 01 48 92 42 81 - ☎ 01 48 92 42 87

Fait à Thiais,
le _____
Signature de la personne inscrite