



# Plan Canicule



Bulletin d'inscription

Afin de prévenir les effets d'une éventuelle canicule, la Commune d'Asnières-sur-Oise élabore chaque année un « plan canicule ».

Le CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) met en place un registre des personnes vulnérables à contacter en cas de fortes chaleurs, pour leur venir en aide si elles le souhaitent.

Si vous êtes une personne handicapée ou une personne âgée, et si vous désirez bénéficier de cette assistance, complétez ce bulletin et adressez-le au CCAS.

Pour toute information,  
le Centre Communal d'Action Sociale  
se tient à votre disposition au  
01 30 35 58 96 / 01 30 35 41 41  
et sur [affaires.sociales@aso95.fr](mailto:affaires.sociales@aso95.fr)



ASNIÈRES-SUR-OISE  
*entre Nature et Histoire*

### I. Inscription faite en votre propre nom ou en couple

VOUS  
Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_

VOTRE CONJOINT(E)  
Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adressee-mail : \_\_\_\_\_

Situation de famille :  Seul(e)  En couple  En famille

Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques climatiques exceptionnels. Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

### II. Interventions dont vous bénéficiez

Service d'aide à domicile

Intitulé du service: \_\_\_\_\_

Adresse et téléphone : \_\_\_\_\_

Service de soins infirmiers à domicile

Intitulé du service: \_\_\_\_\_

Adresse et téléphone : \_\_\_\_\_

Médecin traitant

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse et téléphone : \_\_\_\_\_

Autre service

Intitulé du service: \_\_\_\_\_

### III. Personne(s) de l'entourage à prévenir en cas d'urgence

Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Qualité : _____	Qualité : _____
Né(e) le : _____	Né(e) le : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Téléphone fixe : _____	Téléphone fixe : _____
Portable : _____	Portable : _____

### IV. Période d'absence de votre domicile en juillet et août

Avez-vous prévu d'être absent(e) de votre domicile pendant cette période ?

Oui

Non

Si oui, précisez la ou les période(s) :

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ inclus

ET du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ inclus

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte canicule.

Fait à Asnières-sur-Oise, le \_\_\_\_\_

Signature obligatoire :

**Coupon à retourner au :**  
**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE**  
**Mairie**  
**20 rue d'Aval Eau**  
**95270 Asnières-sur-Oise**