

I. Inscription faite en votre propre nom ou en couple

VOUS	VOTRE CONJOINT(E)
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Né(e) le : _____	Né(e) le : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Adresse-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