



# PLAN CANICULE

## Formulaire

Je souhaite être inscrit(e) sur le registre du CCASS et vous confirme les informations suivantes :

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

.....

Date de naissance .....

Téléphone fixe ..... Portable .....

Vous vivez  Seul(e)  En couple

### NOM DES PERSONNES REFERENTES A CONTACTER

1. Nom..... Prénom .....

Téléphone ..... Portable .....

Lien de parenté (famille, voisins, amis).....

2. Nom ..... Prénom .....

Téléphone ..... Portable .....

Lien de parenté (famille, voisins, amis) .....

SERVICE D'AIDE A DOMICILE INTERVENANT CHEZ VOUS OUI  NON

Si oui, nom du service .....

Téléphone .....

Infirmière ..... Téléphone .....

Médecin traitant..... Téléphone .....

Merci de préciser vos périodes d'absences durant l'été

.....

*\*Cette inscription est également valable pour le plan grand froid*

### FORMULAIRE REMPLI A RETOURNER AU CCASS

Date ..... Signature .....