



## PLAN CANICULE 2019

### DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
Ville : .....  
Téléphone : ..... Mail : .....

#### Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Aide-ménagère	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Coordonnées de l'organisme ou la personne.....						
Jour de visite : Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
(entourer le jour)						

Autres visites régulières par semaine	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Préciser :	vos enfants <input type="checkbox"/>	vos voisins <input type="checkbox"/>	vos amis <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>		
Jour de visite : Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
(entourer le jour)						

#### PRESENCE A VOTRE DOMICILE ENTRE LE 1<sup>ER</sup> JUIN ET LE 31 AOUT 2019

Serez-vous <u>seul(e)</u> à votre domicile sur toute cette période (1 <sup>er</sup> juin au 31 août 2019)
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si vous vous absentez de votre domicile, indiquez les périodes :
Du..... au.....
Du..... au.....
Du..... au.....

Fait à Saint-Jean-de-Luz, le

Signature

Merci de retourner cette fiche d'information sous enveloppes avec la mention « CONFIDENTIEL »

CCAS - 1 Rue Augustin Chaho – 64500 SAINT JEAN DE LUZ

☎ 05 59 51 61 40    ✉ ccas@saintjeandeluz.fr