SAINT·JEAN·DE·LUZ
Donibane Lohizune
Centre Communal d'Action Sociale

PLAN CANICULE 2023

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 ☐ Non ☐
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 ☐ Non ☐
Préciser : vos enfants ☐ vos voisins ☐ vos amis ☐ Autres ☐
Jour de visite : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche
(entourer le jour)

PRESENCE A VOTRE DOMICILE ENTRE LE 1ER JUIN ET LE 31 AOUT 2023

Serez-vous seul(e) à votre domicile sur toute cette période (1er juin au 31 août 2023)
Oui ☐ Non ☐
Si vous vous absentez de votre domicile, indiquez les périodes :
Du..... au..... Du..... au.....
Du..... au..... Du..... au.....
Du..... au..... Du..... au.....

Fait à Saint-Jean-de-Luz, le
Signature

Merci de retourner cette fiche d'information sous enveloppe avec la mention « CONFIDENTIEL »
CCAS - 1 Rue Augustin Chaho – 64500 SAINT JEAN DE LUZ
☎ 05 59 51 61 40 ✉ ccas@saintjeandeluz.fr