

**PLAN CANICULE 2026**

**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 2026**

Serez-vous <u>seul(e)</u> à votre domicile sur toute cette période (1 <sup>er</sup> juin au 31 août 2026)			
Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
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