

**DEMANDE D'INSCRIPTION
SUR LE REGISTRE NOMINATIF
COMMUNAL 2018**

Plan d'alerte et d'urgence

A retourner au CCAS, 2 Rue Rosa Parks Bât C – 31650 Saint-Orens de Gameville

NOM – Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

..... **à Saint-Orens de Gameville**

Téléphone fixe : **Téléphone portable :**

Adresse mail :

Je souhaite figurer dans le fichier communal au titre suivant (Cocher la case correspondante) :

- J'ai plus de 65 ans.
- J'ai plus de 60 ans et je suis reconnu(e) inapte au travail.
- J'ai une reconnaissance de personne adulte handicapée.

J'accepte d'être contacté(e), dans le cadre du Plan d'Alerte et d'Urgence déclenché par la Préfecture.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom	Téléphone

Service intervenant à mon domicile :

Nom	Téléphone

Médecin traitant :

Nom	Téléphone

J'ai la Téléassistance : Oui Non

Le/...../.....

Signature :