

FICHE D'INSCRIPTION

Personnes fragiles ou isolées

Reçue le Actualisée le

Identité

VOUS :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Téléphone :

Avez-vous un/des enfant(s) ? Oui Non

VOTRE CONJOINT(E)/AUTRE :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Courriel :

Si oui, À proximité Éloigné(s)

La/les personne(s) de votre entourage à prévenir en cas de besoin

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Membre de la famille

Voisin

Autre (précisez) :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Membre de la famille

Voisin

Autre (précisez) :

Je déclare bénéficiaire de :

Service d'aide à domicile

Service de soin infirmier à domicile

Autre service (téléassistance, etc.)

Aucun service

Nom du service :

Nom du service :

Nom du service :

Avez-vous d'autres informations que vous jugez utile de nous transmettre ?

.....
.....

Cette demande est faite :

par la/les personne(s) désireuse(s) de s'inscrire

par une tierce personne, en accord avec la/les personnes inscrites

Nom et prénom : en qualité de :

Fait le : À :

Signature(s)

La/les personne(s) reste(nt) inscrite(s) par tacite reconduction. Elle(s) a/ont la possibilité de se désinscrire à tout moment auprès du CCAS.

Les informations communiquées ont pour seul objet le plan d'alerte et d'urgence départementale. Elles restent confidentielles et sont destinées exclusivement à l'usage du CCAS de St-Domineuc. Elles seront traitées en conformité avec la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.