



PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE GRAND FROID

DEMANDE D'INSCRIPTION

SUR LE REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES FRAGILES

(A retourner en Mairie de Champs-sur-Marne - service Solidarité)

Mairie de Champs-sur-Marne - Service solidarité - B.P. 1 Champs-sur-Marne - 77427 Marne-la-Vallée Cedex 2

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

En ma qualité de :
(Lien avec l'intéressé (e))

Sollicite l'inscription sur le registre nominatif de :

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de naissance : Tél. :

Personne âgée en perte d'autonomie Personne handicapée de moins de 60 ans

Personne isolée Autre (préciser) :

Autres informations concernant l'intéressé (e) (préciser au minimum le nom et numéro de téléphone)

Service intervenant à domicile :

Infirmier(e) : Tél. :

Kinésithérapeute : Tél. :

Aide à domicile : Tél. :

Femme de ménage : Tél. :

Autres (préciser) : Tél. :

Personne à contacter en cas de nécessité :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Lien avec l'intéressé(e) :

A Champs sur Marne, le :

Signature du demandeur