



PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE CANICULE

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

Je soussigné (e) :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

En ma qualité de :

(Lien avec l'intéressé (e))

Sollicite l'inscription sur le registre nominatif de :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

En ma qualité de :

(Préciser : personne âgée ☐, personne handicapée ☐, personne isolée ☐, ou autre ☐)

Autres informations concernant l'intéressé (e)

Service intervenant à domicile :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Personne à contacter en cas de nécessité :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

A Champs sur Marne, le :

Signature du demandeur