



Centre Communal d'Action Sociale de Siros

Tél : 05.59.68.66.05

mairiesiros@orange.fr

Demande d'inscription sur le registre nominatif relatif aux personnes âgées et aux personnes handicapées, bénéficiaires
du Plan d'Alerte et d'Urgence Départemental,
en cas de risques exceptionnels

Nom :

Prénom :

Date de naissance : .. / .. / ..

Adresse :

Numéro de téléphone (indispensable) :

Personne âgée de plus de 65 ans oui*
 non*

Personne âgée de plus de 60 ans oui*
 Et reconnue inapte au travail non*

Personne adulte handicapée oui*
 non* * Rayer la mention inutile

Date de la présente demande d'inscription : .. / .. / ..

Personne à prévenir en cas d'urgence :

M., Mme



.....

M., Mme



.....

Nom et qualité de la tierce personne ayant effectuée la demande :

Coordonnées du service intervenant à domicile :

Coordonnées de l'infirmier (ère) à domicile :

Votre inscription sera effective dès réception au secrétariat de la Mairie