

Intervenants :

- Famille     Aide à domicile     Infirmière     Aide-soignant  
 Téléalarme     Portage de repas     Autre

Fréquence :     Tous les jours     Toutes les semaines     Tous les mois

Possèdent-ils les clés de chez vous :     oui     non

Médecin traitant : .....    Téléphone : .....

Adresse : .....

Absences prévues (date) :  
.....

Inscription par un tiers :     oui     non

Nom/Prénom : .....    Téléphone : .....

Lien de parenté : .....

Je demande à figurer sur le registre municipal afin d'être contacté en cas de déclenchement par la Préfecture du Plan canicule.

Je certifie exact l'ensemble des informations transmises et avoir obtenu l'accord de la personne référente susvisée pour figurer sur le registre nominatif municipal créé dans le cadre du plan canicule 2025. A renouveler chaque année.

***Formulaire d'inscription ci-dessous à remplir et remettre auprès du :***

***CCAS - Mairie de Colayrac-Saint Cirq***

***14 rue des Ecoles***

***47450 COLAYRAC-SAINT CIRQ***

***Tél : 05.53.77.57.50***

Date : .....

Signature :