



Données nominatives relatives aux personnes âgées et aux personnes handicapées bénéficiaires  
du plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels

#### MENTIONS OBLIGATOIRES

DATE DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION : .....

NOM : .....

PRENOMS : ..... Né(e) le : .....

QUALITE AU TITRE DE LAQUELLE LA PERSONNE EST INSCRITE : (rayer la mention inutile)

- PERSONNE AGEE DE PLUS DE 65 ANS :
- PERSONNE AGEE DE PLUS DE 60 ANS RECONNUE INAPTE AU TRAVAIL
- PERSONNE ADULTE HANDICAPEE

ADRESSE : .....

.....

NUMERO DE TELEPHONE : .....

TIERCE PERSONNE :

- NOM .....
- ADRESSE .....
- QUALITE .....

#### MENTIONS FACULTATIVES

COORDONNEES DU SERVICE INTERVENANT A DOMICILE : .....

.....

.....

.....

COORDONNES DE LA PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : .....

.....

.....

Fait au Chesnay, le .....

Signature

Le présent formulaire est à retourner à :  
Centre Communal d'Action Sociale  
Mairie du Chesnay – 9, rue Pottier – BP 150 – 78155 LE CHESNAY CEDEX