



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

CORDONNEES 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