

# PLAN CANICULE 2016

## FICHE D'INSCRIPTION

**MONSIEUR**

**MADAME**

NOM : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° Tél DOMICILE : \_\_\_\_\_ N° Tél PORTABLE \_\_\_\_\_

## EN CAS D'URGENCE

### PERSONNE A PREVENIR

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

N° Tél : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

### Coordonnées de votre médecin traitant

Nom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

### Coordonnées du service intervenant à votre domicile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Je suis intéressé(e) pour me faire inscrire sur la liste du C.C.A.S. de Viarmes**

Dans ce cas, merci de nous indiquer vos absences éventuelles durant la période du 1<sup>er</sup> juin 2016 au 31 août 2016.

**Je ne suis pas intéressé(e) pour me faire inscrire sur la liste du C.C.A.S. de Viarmes.**

SIGNATURE(S)