

PLAN CANICULE

Je soussigné(e) NOM :

Prénom :

Adresse : n° rue

Complément

Code Postal et commune

N° de téléphone :

**sollicite l'inscription de M et/ou Mme
sur la liste des personnes qui souhaiteraient bénéficier d'une aide en cas de
déclenchement du plan canicule :**

NOM : **Prénom**

Adresse : n° rue

Complément..... 14470 COURSEULLES
SUR MER

N° de téléphone :

- C'est une personne âgée de plus de 65 ans ;
 C'est une personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail ou personne
handicapée.

En qualité de :

- Représentant légal (fournir un extrait du jugement de tutelle)
 Voisin
 Parent, précisez

Autres, précisez.....

J'ai pris bonne note que les informations resteront confidentielles et ne seront communiquées qu'aux personnes chargées d'effectuer les visites à domicile en cas d'alerte de niveau orange.

COURSEULLES SUR MER, le.....

Signature

A retourner complété à :

Centre Communal d'Action Sociale
48 rue de la mer
14470 COURSEULLES SUR MER
Tél. : 02.31.36.17.57.
d.lods@ville-courseulles .fr