



# PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE GRAND FROID

## DEMANDE D'INSCRIPTION

### SUR LE REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES FRAGILES

(A retourner en Mairie de Champs-sur-Marne - service Solidarité)

Mairie de Champs-sur-Marne - Service solidarité - B.P. 1 Champs-sur-Marne - 77427 Marne-la-Vallée Cedex 2

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

En ma qualité de : .....

(Lien avec l'intéressé(e))

### Sollicite l'inscription sur le registre nominatif de :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Date de naissance : ..... Tél. : .....

Personne âgée en perte d'autonomie  Personne handicapée de moins de 60 ans

Personne isolée  Autre (préciser) : .....

### Autres informations concernant l'intéressé (e) (préciser au minimum le nom et numéro de téléphone)

Service intervenant à domicile :

Infirmier(e) : ..... Tél. : .....

Kinésithérapeute : ..... Tél. : .....

Aide à domicile : ..... Tél. : .....

Femme de ménage : ..... Tél. : .....

Autres (préciser) : ..... Tél. : .....

### Personne à contacter en cas de nécessité :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Lien avec l'intéressé(e) : .....

A Champs sur Marne, le : .....

Signature du demandeur