



Centre Communal  
d'Action Sociale  
de Barberaz

## DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE CANICULE

Nom : ..... Prénoms : .....

Date de Naissance : ..... /...../ .....

Personne âgée de 65 ans et plus

Personne âgée de plus de 60 ans et  
reconnue inapte au travail

Personne adulte handicapée

Personne vulnérable

Adresse : .....  
.....  
.....

N° de tél. domicile : ..... N° de tél. portable : .....

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

Nom, prénom : ..... N° de tél. : .....

Nom, prénom : ..... N° de tél. : .....

Coordonnées du service intervenant à domicile :

Nom du service : .....

Téléphone : .....

Le cas échéant, coordonnées de la tierce personne qui a effectué l'inscription à la demande de la personne voulant figurer dans le registre

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....  
.....

Qualité : .....

A ..... , le ..... /..... /.....

Signature du demandeur,