

## PLAN CANICULE 2025

Je soussigné(e) NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : n° ..... rue .....

Code Postal et commune : .....

N° de téléphone : .....

Adresse mail : ..... @ .....

**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 .....

N° de téléphone : .....

Adresse mail : ..... @ .....

- C'est une personne âgée de plus de 75 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.*

Carpiquet, le .....

Signature

A retourner complété à : **Centre Communal d'Action Sociale 1 av. Charles de Gaulle**

**14650 CARPIQUET Tél. : 02.31.71.16.00 - [maryvonne.charlet@carpiquet.fr](mailto:maryvonne.charlet@carpiquet.fr)**