

## 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