

PLAN CANICULE 2026

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