



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### AU REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES VULNERABLES

DISPOSITIF D'ALERTE A LA POPULATION FRAGILE PREVU PAR LE CODE D'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

#### PERSONNE A INSCRIRE :

NOM ..... PRENOM .....

ADRESSE.....26740 SAVASSE

DATE DE NAISSANCE.....

TELEPHONE..... MAIL.....

#### EN QUALITE DE : (1)

- PERSONNES AGEES DE PLUS DE 65 ANS
- PERSONNES AGEES DE PLUS DE 60 ANS RECONNUES INAPTES AU TRAVAIL
- PERSONNES ADULTES HANDICAPEES (assistance respiratoire,...)
- PERSONNES SE SENTANT ISOLEES

Etes-vous bénéficiaire de l'APA : OUI NON

(1) Rayer la mention inutile

#### PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE BESOIN :

NOM.....PRENOM.....

TELEPHONE .....

FAIT A SAVASSE, le.....

SIGNATURE