



## FICHE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE MUNICIPAL CANICULE

Prévu par l'article L-121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

### MADAME

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

### MONSIEUR

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

N° téléphone : .....

N° portable : .....

Adresse mail : .....

### PERSONNE QUI DEMANDE L'INSCRIPTION

• Vous-même

• Un tiers

Nom – Prénom .....

N° téléphone .....

agissant en qualité de : famille  , représentant légal  , service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile  , médecin traitant  , autre (préciser)  .....

### PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

• Personne 1 -

Nom - Prénom : .....

Lien avec la personne inscrite : .....

Adresse : .....

N° téléphone : ..... N° portable : .....

Adresse mail : .....

- Personne 2 -

Nom - Prénom : .....

Lien avec la personne inscrite : .....

Adresse : .....

N° téléphone : ..... N° portable : .....

Adresse mail : .....

**PRESTATIONS A DOMICILE MISES EN PLACE**

PRESTATIONS	OUI / NON	COORDONNEES TÉLÉPHONIQUES	JOURS ET HORAIRES D'INTERVENTION
PORTAGE DE REPAS			
AIDE MENAGERE			
SOINS A DOMICILE (SSIAD OU INFIRMIERE)			
AUTRE : Précisez			
AUTRE : Précisez			

**Téléassistance mise en place au domicile**

oui  si oui nom du prestataire : .....

non

**Médecin traitant :**

Nom - Prénom : .....

Téléphone : .....

## AUTRES INFORMATIONS

---

**Autres informations que vous souhaitez nous communiquer :**

.....  
.....  
.....  
.....

**Fréquentation d'un club ou autres structures – activités (précisez les jours et horaires) :**

.....  
.....  
.....  
.....

Date de la demande d'inscription

Signature

.....

### Cadre réservé à la Mairie

1<sup>ère</sup> Demande

Renouvellement

Demande traitée le .....

Courrier accusé de réception envoyé le .....

Demande annulée le .....

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile.

Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de Fay de Bretagne. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, la Première Adjointe au Maire en charge des Affaires Sociales, l'agent du CCAS, l'agent d'accueil de la Mairie, ainsi que sur sa demande, le Préfet.

Conformément à la loi 78-17 « Informatique et Libertés » vous disposez des droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à la Mairie de Fay de Bretagne – CCAS – 11 rue de la Mairie 44130 FAY DE BRETAGNE ou par mail à [ccas@faydebretagne.fr](mailto:ccas@faydebretagne.fr)