

POLE FAMILLES  
CCAS DE MANDUEL  
32 Rue Jeanne d'Arc  
30129 MANDUEL  
04.66.20.78.40  
ccas@manduel.fr

PLAN LOCAL « CANICULE ET GRAND FROID »  
FICHE DE RENSEIGNEMENTS (OBLIGATOIRE)

Demande d'inscription – Année 2025  
sur le registre nominatif

MADAME

MONSIEUR

NOM : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Prénom .....

NOM de jeune fille : .....

Date de naissance : .....

Date de Naissance : .....

Vous vivez :  seul  en couple  en famille  Autre (précisez) .....

L'inscription est demandée au titre :

- Personne adulte en situation d'Handicap  
 Personne de + 60 ans déclarée inapte au travail

Personne de 70 ans et +

Adresse Précise : .....

Détail (Bâtiment, étage, n° appartement ...) : .....

Téléphone Fixe : ..... Portable : .....

Type de logement :

- individuel  collectif  collectif avec gardien collectif  équipé de la climatisation

Personne de confiance : .....

Prestations à domicile dont bénéficie la personne :

PRESTATIONS	OUI / NON	COORDONNEES	JOURS ET HORAIRES D'INTERVENTION
Portage de repas			
Aide- ménagère			
Téléalarme			
Soins à domicile (SSIAD ou infirmière)			
Autre, précisez			

Etes-vous équipé d'un appareil médical électrique ? OUI / NON

Nom et coordonnées du Médecin traitant : .....

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

Fréquentation des clubs ou autres structures-activités (précisez les jours et horaires) : .....

En cas d'absence pendant la période du 1<sup>er</sup> juin au 31 août 2025, merci de le préciser.

DATE DE LA DEMANDE :

SIGNATURE