

# CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Mairie de Saint Georges d'Orques

## PLAN CANICULE : DEMANDE D'INSCRIPTION AU FICHER

NOM Prénom .....Téléphone.....

Adresse..... Age .....

.....Situation de famille .....

Portage de repas ..... O – N

Téléalarme .... O – N

APA ..... O – N

### PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM Prénom .....

Adresse .....

Téléphone ..... Lien avec la personne.....

### MEDECIN TRAITANT

NOM Prénom .....

Adresse .....

Téléphone .....

SAINT Georges d'Orques, le

Signature