

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION  
SUR LE REGISTRE NOMINATIF**

Prévu à l'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

**Je soussigné(e)<sup>(1)</sup>**

Nom/Prénom (s) : .....  
Né(e) le : ..... à .....  
Adresse : .....  
76520 FRANQUEVILLE SAINT-PIERRE  
Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....  
Adresse mail : .....@.....

**Sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres<sup>(2)</sup>**

- en qualité de personne âgée de 75 ans et plus  
 en qualité de personne handicapée

*Je suis informée que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.*

**Je déclare bénéficiaire de l'intervention<sup>(2)(3)</sup>**

- |                                                                                                                               |                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>d'un service d'aide à domicile</b><br>intitulé du service : .....<br>Téléphone .....              | <input type="checkbox"/> <b>d'un autre service</b><br>intitulé du service : .....<br>Téléphone ..... |
| <input type="checkbox"/> <b>d'un service de soins infirmiers à domicile</b><br>intitulé du service : .....<br>Téléphone ..... | <input type="checkbox"/> <b>d'aucun service à domicile</b>                                           |

**PERSONNE DE MON ENTOURAGE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE**

Qualité (*enfant, parent, voisin...*) : .....  
Nom - Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....  
Adresse mail : .....@.....

**MÉDECIN TRAITANT**

Nom – Prénom : .....  
Ville : ..... Téléphone .....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à ....., le .....  
Signature

- (1) Les réponses à cette rubrique permettant l'identification du déclarant sont obligatoires  
(2) Cocher la case correspondant à votre situation  
(3) Les réponses à cette rubrique sont facultatives