

**MAIRIE**  
**DE**  
**LE THORONET**  
**83340**

-----  
☎ : 04 94 73 87 11  
davina.rimetz@lethoronet.fr  
-----



A remplir et à retourner

**C.C.A.S**  
Centre Communal d'Action Sociale  
4 Place Sadi Carnot  
83340 Le Thoronet

DEMANDE D'INSCRIPTION  
« Plan d'Alerte et d'Urgence »

Je soussigné(e)

Mr – Mme : .....souhaite :

- m'inscrire sur le registre  
 inscrire une personne de mon entourage

**Informations relatives sur la personne à inscrire**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° de téléphone fixe : ..... portable : .....

Date de naissance : .....

Situation de famille :     Marié (e) ou vivant en couple     Autres (précisez)  
                                   Vivant seul(e)

Avez-vous des enfants :

oui     non    si oui, vivent-ils :  à proximité     éloignés

Avez-vous une aide à domicile :     oui     non

si oui, précisez : Nom : ..... Prénom : .....

Nom de l'agence d'aide à domicile : .....

N° de téléphone : .....

Avez-vous une prestation auprès des services du Département :

Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) :  oui  non

L'aide sociale :  oui  non

Avez-vous une reconnaissance auprès de la Maison Départementale des  
Personnes Handicapées (MDPH) :

oui  non

Situation médicale particulière : .....

Médecin traitant :..... Téléphone : .....

**Personnes à prévenir en cas d'urgence**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° de téléphone fixe : ..... portable : .....

Lieu de parenté ou autre : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° de téléphone fixe : ..... portable : .....

Lieu de parenté ou autre : .....

**Information relatives sur la personne qui inscrit**

Nom : ..... Prénom : .....

N° de téléphone fixe : ..... portable : .....

Lieu de parenté ou autre : .....

Fait à Le Thoronet, le ...../2022

Signature