BAYEUX
Centre Communal d'Action Sociale

PLAN CANICULE 2025

Je soussigné(e) NOM :.....

Prénom :.....

Adresse : n°..... rue .....

Complément .....

Code Postal et commune .....

N° de téléphone : .....

Adresse mail : ..... @ .....

sollicite l'inscription de M et/ou Mme .....
sur la liste des personnes qui souhaiteraient bénéficier d'une aide en cas de déclenchement du plan canicule :

NOM : ..... **Prénom** .....

Adresse : n°.....rue .....

Complément..... 14400 BAYEUX

N° de téléphone : .....

Adresse mail : ..... @ .....

☐ C'est une personne âgée de plus de 65 ans ;
☐ C'est une personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail ou personne handicapée.

En qualité de :

☐ Représentant légal (fournir un extrait du jugement de tutelle)
☐ Voisin
☐ Parent, précisez .....
☐ Autres, précisez.....

J'ai pris bonne note que les informations resteront confidentielles et ne seront communiquées qu'aux personnes chargées d'effectuer les visites à domicile en cas d'alerte de niveau orange.

BAYEUX, le .....
Signature

A retourner complété à :

Centre Communal d'Action Sociale
40 Rue du Docteur Michel
14400 BAYEUX
Tél. : 02.31.51.60.73 - ccas@mairie-bayeux.fr