

**PLAN CANICULE 2026**

**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**