



Centre Communal D'Action Sociale DEMANDE D'INSCRIPTION

AU REGISTRE COMMUNAL

En cas de risques exceptionnels, le registre communal nominatif permet un contact régulier, un accompagnement et une protection adaptée des personnes fragiles et vulnérables de notre territoire.

signalez-vous, signalez l'un de vos proches en adressant ce document complété à :

Centre Communal D'Action Sociale

54 av Louis FOUCHERE

58640 VARENNES VAUZELLES

ccas@ville-varennes-vauzelles.fr

☎ 06 16 13 77 00

Vous êtes une :

- Personne âgée de 65 ans et plus ;
- Personne âgée de 60 ans et plus, reconnue inapte au travail ;
- Personne adulte handicapée ;
- Tierce personne (représentant légal, parent, voisin médecin traitant, service, etc...) –

Nom, prénom, qualité et coordonnées de la tierce personne :

.....

Tél. : e-mail.....

COORDONNEES DE LA OU DES PERSONNE(S) CONCERNEE(S)

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

N° FIXE:

PORTABLE :

E-MAIL : _____

ADRESSE :

Situation familiale : Seul(e) En couple En famille

