

**Demande d'inscription au registre nominatif du CCAS
Mairie de Saint André de Corcy**

Demande effectuée par :

.....

en qualité de :

Adresse :

Code Postal -Ville :

Tél fixe :

portable :

Identité de la personne figurant sur la liste

NOM : Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

.....

Code porte :

Tél :

Portable :

NOM du médecin traitant :

Tél :

Qualité : ☐ Personne âgée de plus de 65 ans, isolée et/ou dépendante résidant à domicile.

☐ Personne adulte handicapée, isolée et/ou dépendante résidant à domicile.

☐ Personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail

☐ Femme enceinte isolée

Intervient à mon domicile :

Infirmière :

Tél :

Organisme d'aides à domicile :

.....

Tél :

Suivi :

☐ Régulier lors des périodes de canicule, grand froid et en cas de confinement

☐ Ponctuel : du / / au / /

Personnes à contacter en cas d'urgence

M :	M :
Tél fixe :	Tél fixe :
Tél portable :	Tél portable :
Adresse :	Adresse :
Code postal-ville :	Code postal-ville :

NB : merci de prévenir la Mairie en cas de changement d'informations par téléphone ou par email à ccas@mairie-saint-andre-de-corcy.fr

Le / /

Signature :