



**PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE**  
**RECENSEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNERABILITE**  
**DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF**

**A retourner en Mairie de Coligny par courrier ou par mail : [mairie.de.coligny@wanadoo.fr](mailto:mairie.de.coligny@wanadoo.fr)**

Je soussigné (e) : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

En ma qualité de : .....

**(Lien avec l'intéressé (e) : représentant légal, parenté, .....)**

**Sollicite l'inscription sur le registre nominatif de :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

En qualité de : .....

(Préciser "personne âgée", "personne handicapé", "personne isolée", ou autre .....)

Forme d'handicap : .....

(Préciser : mal voyant, déficient intellectuel, moteur, surdité, ou autre .....)

**Autres informations concernant l'intéressé (é)**

**Service intervenant à domicile :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse: .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Fréquence des visites : .....

Personne à contacter en cas de nécessité :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

A Coligny, le

Signature du demandeur