



Plan d'alerte et d'urgence  
Recensement des personnes vulnérables



**Demande d'inscription sur le Registre Nominatif de Saint-Aubin-du-Cormier**

(à retourner au Pôle de Services de Proximité - CCAS - 3 rue de la Libération 35140 Saint-Aubin-du-Cormier  
02 23 42 42 12 - 06 15 49 51 83 - [ccas@ville-staubinducormier.fr](mailto:ccas@ville-staubinducormier.fr))

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

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : .....

Téléphone(s) : .....

En qualité de : .....  
(Préciser « personnes âgées » (+ 60 ans) ; « personnes handicapée » ; « personne isolée » ; ou autre...)

Forme d'handicap : .....  
(Préciser : mal voyant, déficient intellectuel, moteur, surdité, ou autre...)

Je soussigné (e) : (personne qui souhaite signaler un parent, un voisin, un patient... habitant St-Aubin-du-Cormier)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone(s) : .....

Email : .....

En qualité de : (fille, fils, voisins, médecin...)

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

**Service intervenant à domicile :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone(s) : .....

Email : .....

Fréquence des visites : .....

**Personne à contacter en cas de nécessité :** .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone(s) : .....

Email : .....

**Demande la radiation du registre nominatif de Saint-Aubin-du-Cormier**

Nom : ..... Prénom : .....

Demande de radiation de la liste nominative

A Saint-Aubin-du-Cormier, le

Signature du demandeur