

**QUESTIONNAIRE D'INFORMATIONS EN CAS DE CANICULE**

à retourner au Centre Communal d'Action Sociale  
9 rue de la Marne - 94190 Villeneuve-Saint-Georges

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** ...../...../.....

**Adresse**.....

.....

**94190 Villeneuve-Saint-Georges**

**Téléphone :** ..... **Mobile :** .....

**Mail :** .....

**Vivez-vous seul(e) ?**

OUI

NON

**Contacts familiaux et lien de parenté**

**Nom et prénom :** .....

**Lien de parenté :** .....

**Téléphone :** ..... **Mobile :** .....

**Nom et prénom :** .....

**Lien de parenté :** .....

**Téléphone :** ..... **Mobile :** .....

**Nom et prénom :** .....

**Lien de parenté :** .....

**Téléphone :** ..... **Mobile :** .....

## Contacts voisinage

Nom et prénom : .....

Lien (voisin, gardien, commerçant): .....

Téléphone : ..... Mobile : .....

Merci d'indiquer tout élément permettant de contacter rapidement la personne indiquée (adresse, numéro d'appartement, étage, nom de commerce et tous renseignements utiles)

.....  
.....  
.....

Nom et prénom : .....

Lien (voisin, gardien, commerçant): .....

Téléphone : ..... Mobile : .....

Merci d'indiquer tout élément permettant de contacter rapidement la personne indiquée (adresse, numéro d'appartement, étage, nom de commerce et tous renseignements utiles)

.....  
.....  
.....

Nom et prénom : .....

Lien (voisin, gardien, commerçant): .....

Téléphone : ..... Mobile : .....

Merci d'indiquer tout élément permettant de contacter rapidement la personne indiquée (adresse, numéro d'appartement, étage, nom de commerce et tous renseignements utiles)

.....  
.....  
.....

## Contact médical

Nom du médecin traitant : .....

Téléphone : .....

## Si vous vous absentez durant la période estivale, merci d'indiquer vos dates :

Absent(e) du ..... au .....2019

Je soussigné(e).....

à figurer sur le registre des personnes qui se sentent exposées aux risques engendrés en cas de canicule.

Fait à Villeneuve-Saint-Georges, le ..... 2019

Signature