



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE JOUY-EN-JOSAS

INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DE VIGILANCE DE L'ETE 2025

Plan canicule /Crises sanitaires / Intempéries

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone Fixe : Téléphone Portable :

Courriel :@.....

Coordonnées du médecin traitant :

.....

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Indiquer les coordonnées – adresse et numéro de téléphone de plusieurs personnes :

▪ 1/

▪ 2/

▪ 3/

Coordonnées du ou des services intervenant (s) dans le cadre du maintien à domicile :

▪ 1/

▪ 2/

Dates de vos absences prévues durant cette période :

Printemps-Eté :

Date :

Signature :