



REGISTRE PLAN CANICULE

Fiche d'inscription à retourner à :

C.C.A.S. : ccas@limonest.fr ou 225 avenue Général de Gaulle 69760 LIMONEST

Madame	Monsieur
Nom :	Nom :
Nom de jeune fille :	
Prénom :	Prénom :
Age :	Age :
Adresse :	
Tél fixe / portable :	
Mail :	

Personnes de mon entourage à contacter en cas d'urgence par ordre de priorité

Priorité 1

Nom/Prénom :
Lien de parenté :
Adresse :
Tél fixe / portable :

Priorité 2

Nom/Prénom :
Lien de parenté :
Adresse :
Tél fixe / portable :

Médecin traitant

Nom :
Adresse :
Tél :

Prestations à domicile dont vous bénéficiez

Soins à domicile	OUI	NON
Aide-ménagère/ auxiliaire de vie	OUI	NON
Portage des repas	OUI	NON
Téléalarme	OUI	NON
Autre :	OUI	NON

Visites à domicile

	Oui	Non	Fréquence des visites
Famille			
Amis			
Autres			

Avez-vous l'intention de vous absenter cet été : Oui / Non

Périodes d'absence cet été	Dates
Juin	Du Au
Juillet	Du Au
Août	Du Au

Autres informations ou difficultés que vous souhaitez nous communiquer :

Je soussigné(e) demande
mon inscription au registre nominatif du plan canicule de la ville de LIMONEST
pour l'été 2026.

Date :

Signature :

Numéros d'urgence :



Mairie de Limonest en semaine

04.72.52.57.00