

Merci de retourner ce questionnaire complété et signé à la mairie

62, place de l'église 45240 Marcilly-en-Villette – 02 38 76 10 19 – mairie@marcilly-en-villette.fr

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Mail :@.....

Téléphone portable : Téléphone fixe :

Vous vivez : Seul(e) En couple

Vous déplacez-vous facilement ? : Oui Non

Votre conjoint(e) se déplace-t-il(elle) facilement : Oui Non Non concerné

Bénéficiez-vous :

d'une aide à domicile Oui Non
Nom du service d'aide à domicile :

du portage des repas Oui Non

de la télé alarme Oui Non

Avez-vous des visites ou des contacts réguliers avec la famille, des voisins, des amis ?
 Oui Non

Nom, adresse et téléphone de la famille ou des proches pouvant apporter de l'aide en cas de besoin :
.....
.....

Nom du médecin traitant :

Périodes éventuelles d'absences :

Si ce bulletin d'inscription a été rempli par une autre personne que l'intéressé(e), veuillez préciser :

Nom : Téléphone :

Qualité :

Je demande à figurer sur le registre municipal afin d'être contacté(e) en cas de déclenchement par la Préfecture du plan d'alerte et d'urgence.

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut-être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

Marcilly-en-Villette, le2026 Signature :