



FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE COMMUNAL

À retourner complété à l'accueil de votre Mairie



1. Identité de la Personne à Protéger

Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : __ / __ / ____	Téléphone Fixe : _____
Téléphone Portable : _____	

Adresse complète :



2. Situation de la Personne *(Cochez la case correspondante)*

- ☐ Personne âgée de 65 ans et plus
- ☐ Personne âgée de plus de 60 ans inapte au travail
- ☐ Personne en situation de handicap
- ☐ Autre situation d'isolement ou de fragilité :



3. Personne à Prévenir en Cas d'Urgence *(Famille, ami, voisin, médecin)*

- Nom et Prénom :

- Lien avec vous *(ex: fils, voisine, etc.)* :

- Numéro de téléphone :



4. Service d'Aide à Domicile ou Infirmière *(Si vous en bénéficiez)*

- Nom de l'organisme / de l'auxiliaire / de l'infirmière :

- Jours et horaires de passage :



5. Demande d'Inscription & Signature

Engagement : Je demande mon inscription *(ou celle de la personne concernée avec son accord)* sur le registre communal et certifie l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

Fait à _____, le ____ / ____ / 2026

Signature du demandeur :

i Confidentialité des données (RGPD) : Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier sécurisé par la Mairie. Elles sont exclusivement destinées à la gestion des alertes et ne seront communiquées qu'au Préfet en cas de crise. Conformément à la loi « Informatique et Libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification ou de suppression de vos données en contactant directement votre mairie.