

PLAN SENIORS
Centre Communal d'Action Sociale
BULLETIN D'INSCRIPTION
AU REGISTRE DU PLAN CANICULE 2026

Document à retourner à la mairie **2 place de la mairie 51110 BOULT SUR SUIPPE** ou par mail : accueil@boultsursuiippe.fr

Ne restez pas seul(e) en cas de Canicule !

Vous êtes âgé(e) de 65 ans ou plus, vous êtes en situation de handicap, vous avez des problèmes de santé récurrents, vous vivez seul(e) et êtes susceptible de souffrir des effets de la chaleur ? La commune vous propose de vous inscrire sur le registre du Plan Canicule. En cas de déclenchement du Plan Canicule cet été, les membres du Centre Communal d'Action Sociale de la commune de BOULT SUR SUIPPE vous contactent afin de prendre de vos nouvelles et vous rappeler les principaux réflexes à adopter en cas de forte chaleurs.

Inscrivez-vous ou faites-vous inscrire par un proche en retournant cette fiche d'inscription.

Les informations que vous communiquez sont confidentielles et la radiation intervient immédiatement à votre demande.

Identification des personnes souhaitant s'inscrire sur le registre

Etes-vous déjà inscrit(e) au registre ? <input type="checkbox"/> Oui, je souhaite toujours être inscrit(e) en 2026 <input type="checkbox"/> Non, ceci est une première inscription <input type="checkbox"/> Oui, mais je ne souhaite plus y figurer	Votre situation, <input type="checkbox"/> Vous êtes âgé(e) de 65 ans ou plus <input type="checkbox"/> Vous êtes en situation de handicap <input type="checkbox"/> Vous avez des problèmes de santé chronique
---	--

Vos coordonnées :

Vous-même	Votre conjoint
Nom _____ Prénom _____ Date de naissance _____	Nom _____ Prénom _____ Date de naissance _____

Votre situation familiale :

Vivez-vous ? En couple Seul(e)
Avez-vous des enfants ? Oui Non
Si oui sont-ils ? A proximité Eloignés

Votre adresse :

Tél fixe : ----- Tél portable : -----

Vos déplacements :

Vous déplacez-vous facilement à l'intérieur de chez vous ? Oui Non
Vous déplacez-vous seul(e) à l'extérieur de chez vous ? Oui Non

Identification des personnes souhaitant s'inscrire sur le registre

Quelles personnes devons-nous prévenir dans votre entourage ?

Nom et prénom : -----
Téléphone : -----

Nom et prénom : -----
Téléphone : -----

**D'autres professionnels interviennent-ils à votre domicile chaque semaine ?
(si oui précisez)**

Nom et prénom : -----
Profession : -----
Téléphone : -----

BULLETIN REMPLI PAR :

Le bénéficiaire
 Autre Nom : ----- Prénom : -----
Qualité : -----

Fait à -----, le -----

Signature obligatoire