|  |
| --- |
| **PLAN CANICULE 2025 - RECENSEMENT DES PERSONNES VULNERABLES** |
| **NOM PRENOM :**  **Nombre de personnes au foyer**:………….. **Age (s) :** …………………………………….………………………………………………………  **Adresse :**  **Numéro de téléphone :** ………./………./………./………./………. **Mail :** …………………………………………………………………………  **Souhaitez-vous être appelé ? 🞏 OUI 🞏 NON**  **Souhaitez-vous recevoir une visite à domicile ? 🞏 OUI 🞏 NON**  **Etat de santé, particularité à signaler (renseignement pas obligatoire) :**  **Si possible, merci de nous transmettre le numéro de téléphone d’une personne référente (en cas d’absence) : ………./………./………./………./……….**  **Lien avec la personne référente : Famille Voisin Ami (Entourez le lien qui vous concerne)**  *Je soussigné(e), autorise la commune de Lagord à traiter les données à caractère personnel recueillies ci-dessus, conformément à la politique des protections des données à caractère personnel consultable en mairie*  **Fait à Lagord, le Signature du déclarant** |