|  |
| --- |
| **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** |