

**DOCUMENT A RETOURNER EN MAIRIE**

Je soussigné (e)

Mme ou Mr \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

Vit seule (e)                      OUI                       NON

Aide à domicile                      OUI                       NON

• **Donne mon accord pour être inscrit(e) sur la liste des personnes à visiter cet été.**

JUILLET

AOUT

• **Donne mon accord pour que la personne suivante (enfant, voisin, parent, proche) soit prévenue en cas d'urgence :**

Mme, Mr \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Fait à  
Le

Signature