

**DEMANDE D'INSCRIPTION  
SUR LE REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES**

ARTICLE L.121-6-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Je soussigné(e) Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

17740 Sainte-Marie de Ré

Domicile climatisé  oui  non

Né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Tél portable : ..... Tél domicile : .....

Répondeur tél au domicile :  oui  non

Sollicite mon inscription sur le registre communal, en ma qualité de personne :

de plus de 65 ans     de plus de 60 ans inapte au travail     handicapée majeure

Nom du médecin traitant ..... Tél .....

Personne de mon entourage, de ma famille : \_\_\_\_\_

A prévenir en cas d'urgence : Nom .....

Lien de parenté : .....

Tél domicile ..... Tél Portable .....

La plus proche de chez moi : Nom .....

Lien de parenté : .....

Tél domicile ..... Tél Portable .....

Professionnel et service à domicile : \_\_\_\_\_

Aide à domicile (organisme et/ou privée) Nom .....

Tél ..... Tél .....

Soins infirmiers (organisme et/ou libéral) Nom .....

Tél ..... Tél .....

Portage des repas Nom .....  Téléalarme Nom .....

Je m'engage à signaler à la Mairie de Sainte-Marie de Ré toute modification pour la mise à jour de mes données.

Fait à Sainte-Marie de Ré, le ..... Signature

A envoyer à la Mairie de Sainte-Marie de Ré  
32 rue de la République - CS 20010 - 17740 Sainte-Marie de Ré  
Tél : 05 46 30 21 24 - Mail : [accueil@saintemariedere.fr](mailto:accueil@saintemariedere.fr)



**DEMANDE D'INSCRIPTION  
SUR LE REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES**

ARTICLE L.121-6-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Je soussigné(e) Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

17740 Sainte-Marie de Ré

Domicile climatisé  oui  non

Né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tél portable : ..... Tél domicile : .....

Répondeur tél au domicile :  oui  non

Sollicite mon inscription sur le registre communal, en ma qualité de personne :

de plus de 65 ans     de plus de 60 ans inapte au travail     handicapée majeure

Nom du médecin traitant ..... Tél .....

Personne de mon entourage, de ma famille : \_\_\_\_\_

A prévenir en cas d'urgence : Nom .....

Lien de parenté : .....

Tél domicile ..... Tél Portable .....

La plus proche de chez moi : Nom .....

Lien de parenté : .....

Tél domicile ..... Tél Portable .....

Professionnel et service à domicile : \_\_\_\_\_

Aide à domicile (organisme et/ou privée) Nom .....

Tél ..... Tél .....

Soins infirmiers (organisme et/ou libéral) Nom .....

Tél ..... Tél .....

Portage des repas Nom .....  Téléalarme Nom .....

Je m'engage à signaler à la Mairie de Sainte-Marie de Ré toute modification pour la mise à jour de mes données.

Fait à Sainte-Marie de Ré, le ..... Signature

A envoyer à la Mairie de Sainte-Marie de Ré  
32 rue de la République - CS 20010 - 17740 Sainte-Marie de Ré  
Tél : 05 46 30 21 24 - Mail : [accueil@saintemariedere.fr](mailto:accueil@saintemariedere.fr)

