



INSCRIPTION SUR LE REGISTRE CANICULE 2026

NOM : Prénom :

Adresse :

Code d'entrée immeuble : Etage : Porte :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Date de Naissance :/...../..... Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Vous vivez : ☐ Seul (e) ☐ En couple ☐ Avec un proche

Nom de votre médecin traitant : Téléphone :

Bénéficiez-vous par l'Espace Seniors de : ☐ Portage de Repas ☐ Télé Alarme

Bénéficiez-vous de passages de professionnels médico-sociaux à votre domicile ?

	NOM DU PROFESSIONNEL / SERVICE	FREQUENCE
AIDES A DOMICILE		
INFIRMIERS		
KINES		

Personne à contacter en cas d'urgence :

La personne à contacter en cas d'urgence doit être informée par vos soins de sa désignation. Elle doit être facilement joignable, et pouvoir intervenir rapidement auprès de vous.

NOM : Prénom :

Téléphone : Lien de parenté :

Absences prévues (vacances, hospitalisation,...) durant la période du 1^{er} juin au 15 septembre :

Du au

En cas de modification de vos absences, merci de nous contacter au 01 41 23 86 30 - 86 31

NOM et Prénom du demandeur (lien de parenté).....

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Fait le

La fiche dûment remplie est à retourner à :

Espace Seniors 5, rue Marcelin Berthelot ou par mail : espace.seniors@ville-issy.fr

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. La base légale du traitement est l'article 6.1.e du règlement européen en matière de protection des données personnelles. Les destinataires des données recueillies sont les agents de l'Espace seniors de la Ville, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Vous disposez des droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant au délégué à la protection des données de la Ville : tracy.bordes@ville-issy.fr