



# Répertoire des personnes fragiles

Vous vous sentez concerné(e) et souhaitez votre inscription :

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Date de naissance : .....

Fait à ..... , Le ..... Signature

Vous souhaitez l'inscription d'un de vos proches (parent, ami, voisin.....)

Mes coordonnées : Nom, prénom, téléphone :

Lien de parenté, de proximité : .....

Coordonnées de la personne à inscrire :

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Date de naissance : .....

Fait à ..... , Le .....

Signature