



# INSCRIPTION REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES ET FRAGILES

## > PERSONNE À INSCRIRE SUR LE REGISTRE

Qualité  Monsieur  Madame

Nom

Prénom

Date de naissance

Téléphone fixe et/ou portable

Adresse

## > RESPONSABLE LÉGAL ÉVENTUEL

Nom

Prénom

Téléphone fixe et/ou portable

Adresse

## > PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom

Prénom

Téléphone fixe et/ou portable

Adresse

-----  
> **QUALITÉ DE LA PERSONNE QUI EFFECTUE L'INSCRIPTION**

Vous êtes ?

La personne concernée | Un parent | Un ami | Un tuteur | Un professionnel de santé | Autre

Nom

Prénom

Adresse mail