

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION  
REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES VULNÉRABLES**

**Coordonnées de la personne :**

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Qualité :

- Personne âgée de plus de 65 ans
- Personne adulte handicapée
- Personne de plus de 60 ans et reconnue inapte au travail

**Coordonnées de la personne à joindre en cas d'urgence :**

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**Coordonnées d'une autre personne à joindre en cas d'urgence :**

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**Nom et qualité de la personne ayant fait la demande :**

- l'intéressé (e)                       Autre

**Si autre, précisez :**

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Lien avec la personne concernée : .....

**Fait à ....., le .....**

**Signature :**