

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE DES PERSONNES VULNÉRABLES**  
**À retourner au CCAS de Servon-sur-Vilaine**

---

**1. IDENTITÉ DE LA PERSONNE À INSCRIRE**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....

Adresse : .....  
.....

Téléphone : .....  
Email (facultatif) : .....

---

**2. SITUATION**

- Personne âgée de 65 ans et plus  
 Personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail  
 Personne en situation de handicap  
 Autre (préciser) : .....

Vivez-vous seul(e) ?  Oui  Non

Présence d'un service à domicile :  Oui  Non  
Si oui, lequel : .....

---

**3. PERSONNE À CONTACTER EN CAS DE BESOIN**

Nom / Prénom : .....  
Lien avec la personne : .....

Téléphone : .....  
Email (facultatif) : .....

---

**CCAS de Servon-sur-Vilaine**

AR MILTAMM – 2 rue Saint Martin  
35530 SERVON-SUR-VILAINE

Tél : 02 99 04 24 48

E-mail : [population@ville-servonsurvilaine.fr](mailto:population@ville-servonsurvilaine.fr)

#### 4. MÉDECIN TRAITANT (facultatif)

Nom : .....

Téléphone : .....

---

#### 5. MODALITÉS DE CONTACT SOUHAITÉES

Appel téléphonique

Visite à domicile (si nécessaire)

Autre : .....

---

#### 6. DEMANDE D'INSCRIPTION

Demande faite par la personne concernée

Demande faite par un tiers

Si tiers :

Nom / Prénom : .....

Lien avec la personne : .....

Téléphone : .....

---

#### 7. CONSENTEMENT

Je demande mon inscription (ou l'inscription de la personne désignée ci-dessus) au registre communal des personnes vulnérables, afin de pouvoir être contacté(e) en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Je certifie l'exactitude des informations communiquées.

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

---

*Les informations recueillies sont confidentielles et destinées uniquement à l'usage du CCAS dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence.*

#### CCAS de Servon-sur-Vilaine

618 MILTAMM – 2 rue Saint Martin  
35530 SERVON-SUR-VILAINE

Tél : 02 99 04 24 48

E-mail : [population@ville-servonsurvilaine.fr](mailto:population@ville-servonsurvilaine.fr)