

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A retourner en Mairie ou à renvoyer à contact.mairie@saintcyprien.fr

CHEF DE FAMILLE

Nom : Prénom :

Adresse :

N° Rue

Numéro de téléphone du domicile : Portable :

E-mail :

Personne à contacter en cas de nécessité (en dehors des heures de présence) :
.....

Numéro de téléphone : Numéro de portable :

HABITATION

Type d'habitation :

habitation principale habitation secondaire Maison avec sous-sol
 OUI NON

plain-pied 1 étage 2 étages 3 étages et plus

Altitude de la maison au niveau le plus bas :

La maison est-elle en contrebas de la route ? OUI NON

Dans le cas où votre habitation ne serait plus accessible avez-vous des possibilités d'hébergement chez des parents ou des amis ? OUI NON

OCCUPANTS

Nombre d'occupants dans l'habitation :

Année de naissance des occupants :

Nom (si différents) :

Si un ou plusieurs occupants ont des difficultés pour se déplacer précisez le :

PARTICULARITÉS

Stockage de produits dangereux ou toxiques (fioul, huiles, acides...)
nature :

quantité :

Présence de bétail ou animaux d'élevage :
type :

quantité :

OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES

(Exemple : mal entendant, mal voyant, personne isolée, sous surveillance médicale, sans voiture...)

.....

.....