



Yvelines
Le Département

Bulletin d'inscription YVELINES ETUDIANTS SENIORS 2019

DOCUMENT A RETOURNER EN MAIRIE

Je soussigné (e)

Mme ou Mr.....

Adresse :

Date de naissance :

N° de téléphone :

Médecin traitant :

Vit seule (e) OUI NON

Aide à domicile OUI NON

• **Donne mon accord pour être inscrit(e) sur la liste des personnes à visiter cet été.**

JUILLET : du au.....

AOUT : du au.....

• **Donne mon accord pour que la personne suivante (enfant, voisin, parent, proche) soit prévenue en cas d'urgence :**

Mme, Mr.....

N° de téléphone :

Lien de parenté :

Fait à
Le

Signature