

## Coronavirus – COVID 19 Fiche d'inscription Personnes Fragiles ou Isolées

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Port. : .....

Email : .....

<input type="checkbox"/>	Personne âgée	<input type="checkbox"/>	Personne handicapée	<input type="checkbox"/>	Personne Isolée
--------------------------	---------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	-----------------

\* cocher la case correspondante

**Service intervenant à domicile :** .....

**Personne à prévenir en cas d'urgence :** .....

Tél. : ..... Port. : .....

Email : .....

Signature de l'intéressé (e)

### En cas d'inscription par une tierce personne, veuillez noter ci-dessous vos coordonnées :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Port. : .....

Email : .....

Signature