



Formulaire



Inscription au programme d'aide à l'évacuation d'urgence

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Quelle est votre situation? Sélectionnez parmi les suivantes :

- Personne sourde ou malentendante
- Personne aveugle ou amblyope
- Déficience motrice / Mobilité réduite)
- Déficience intellectuelle ou trouble envahissant du développement
- Autres (ex. : maladies dégénératives _____)

Je consens à m'inscrire au programme d'aide à l'évacuation d'urgence du Service d'incendie de St-Liguori.

Si vous inscrivez une personne au programme à titre de tuteur légal, assurez-vous que l'inscrit est informé de la démarche.

Signature de l'adhérent ou du tuteur légal : _____

Nom du tuteur légal (s'il y a lieu) _____

Personne à joindre en cas d'urgence (personne ayant une adresse différente). Cette personne pourra être avisée de l'endroit où vous vous trouvez si vous avez été évacué.

Prénom : _____ Nom : _____

Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____



Municipalité de Saint-Liguori

750, rue Principale, Saint-Liguori (Québec) J0K 2X0
Tél. 450 753-3570 ● Téléc. 450 753-4638
info@saint-liguori.com ● www.saint-liguori.com