



# Formulaire : personne à mobilité réduite

## Renseignements sur la personne à mobilité réduite

\* Prénom :

\* Nom :

\* Adresse :

\* No. de téléphone :

Courriel :

\* Sexe : Femme   
Homme

\* Âge :

\* Description de l'handicap :

\* Lieu de la chambre à coucher (Ex. : rez-de-chaussé, sous-sol, 1<sup>er</sup> étage) :

Commentaires :

## Renseignements sur la personne responsable de la personne à mobilité réduite :

Prénom :

Nom :

Adresse (si différente des lieux inscrits) :

Téléphone (si différente des lieux inscrits) :

## Consentement

J'autorise le Service d'urgence et de protection incendie de la Ville de Pincourt à transmettre les renseignements personnels suivants pour des fins d'utilisation et de coordination en cas d'urgence.