



Formulaire

Registre des personnes à mobilité réduite

Préciser le type de demande :

- Nouvelle inscription au registre
 Mise à jour d'un dossier existant

I. Informations sur la personne nécessitant des secours adaptés

Madame Monsieur

Prénom : _____ Nom : _____

Date de naissance : _____

Poids : _____ Kilogrammes(kg) Livres (lb)

Taille : _____ Centimètres (cm) Pouces (po)

Nom de la résidence, nom du bâtiment (s'il y a lieu) : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____

Préciser la localisation de la chambre de la personne nécessitant une aide particulière (sous-sol, étage, autre) : _____

Courriel : _____

Téléphone résidentiel : _____

Téléphone cellulaire : _____

Téléphone bureau : _____

II. Handicap

Préciser le type de handicap :

- Auditif
- Intellectuel ou cognitif
- Moteur
- Visuel
- Mobilité réduite
- Autre

Informations complémentaires : _____

III. Personne(s) à contacter en cas d'urgence

Contact d'urgence #1

Prénom : _____ Nom : _____

Lien avec la personne nécessitant une aide particulière : _____

Ville où habite ce contact : _____

Courriel : _____

Téléphone résidentiel : _____

Téléphone cellulaire : _____

Téléphone bureau : _____

Contact d'urgence #2

Prénom : _____ Nom : _____

Lien avec la personne nécessitant une aide particulière : _____

Ville où habite ce contact : _____

Courriel : _____

Téléphone résidentiel : _____

Téléphone cellulaire : _____

Téléphone bureau : _____

IV. Autorisation de la personne inscrite ou son représentant légal

J'autorise la Ville de Mont-Royal à transmettre les renseignements personnels suivants pour des fins d'utilisation et de coordination en cas d'urgence.

V. Renseignements supplémentaires à nous fournir

À faire parvenir par courriel ou en mains propres à la Sécurité publique de la Ville de Mont-Royal :

securitepublique@ville.mont-royal.qc.ca

10, avenue Roosevelt, Ville de Mont-Royal (Québec) H3R 1Z4