

**OPERATION**  
**TRANQUILLITE – VACANCES**  
UNIQUEMENT PENDANT LES PERIODES DE VACANCES SCOLAIRES

**PERIODE D'ABSENCE**

Du : \_\_\_\_\_ Au : \_\_\_\_\_

**DEMANDEUR**

NOM (en capitales) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

QUALITE :             Particulier             Commerçant

**ADRESSE : (N° - Voie - Lieu-dit,...)**

Code Postal :

Ville :


**TYPE ET CARACTERISTIQUE DU DOMICILE OU DU COMMERCE**

Etage :                     Maison                     Appartement                     Commerce  
N° de Porte :                    Digicode : facultatif

Existence d'un dispositif d'alarme : OUI / NON  
Si oui, lequel ?

**PERSONNE A AVISER EN CAS D'ANOMALIE**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  
Possède-t-elle les clés : OUI / NON

**RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS**

Lieu de Vacances : \_\_\_\_\_  
Etes-vous joignable pendant votre absence ?  
OUI / NON

Si oui, à quelle adresse ? \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_ @

**AUTRES RENSEIGNEMENTS A PRECISER**

\_\_\_\_\_

Le déclarant certifie l'exactitude des renseignements mentionnée ci-dessus.  
Il déclare : « Je m'engage à aviser le Commissariat de Police ou la Police Municipale de Lesquin  
(Tél : 03 20 16 99 65) de tout retour anticipé. »

Date :

Signature du demandeur :