

Avenant au **CONTRAT DE SÉJOUR**

*Établissements d'Hébergement pour
Personnes **Âgées Dépendantes***

ACCUEIL DE JOUR

L'escale,

Centre Hospitalier
des Marches de Bretagne

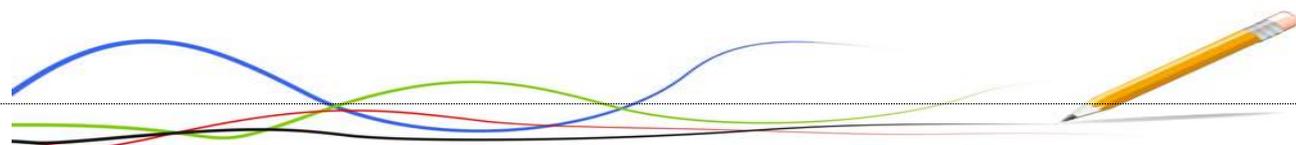


Siège administratif :

1 rue Jean-Marie Laloy - ANTRAIN
35560 VAL-COUESNON

Tél : 02.99.98.68-00

contact@chmb.fr



Le présent avenant est établi conformément à l'article 6 du Contrat de séjour pour l'Accueil de jour L'Escale géré par le Centre hospitalier des Marches de Bretagne, signé le.....
par.....

L'article 1 – Durée, dudit contrat est modifié dans les termes ci-dessous :

Article 1 – DUREE

Le contrat conclu pour une durée de à compter du et jusqu'auinclus.

Est

- Modifié (modification du planning d'accueil) pour la période allant du au

L'accueil se fera à la journée ou à la demi-journée, suivant le planning de présence ci-dessous :

JOURS	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
Après-midi						

- Prolongé (planning identique au contrat initial) pour la période allant duau

L'accueil se fera à la journée ou à la demi-journée, suivant le planning de présence ci-dessous :

JOURS	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
Après-midi						



Etablissements d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes
gérés par : **Le CENTRE HOSPITALIER DES MARCHES DE BRETAGNE**

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame (barrer la mention inutile)

.....

En qualité de :

- Résident(e) au sein des Résidences gérées par le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne
- Représentant légal / Parent de Monsieur ou Madame
....., résident(e) au sein des Résidences gérées par le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne

Déclare avoir pris connaissance **de l'avenant au Contrat de Séjour – Accueil de jour « L'escale »**

Et m'engage à en observer toutes les clauses.

Fait à

Le.....

Signature,

Le Directeur,

Fait à

Le

Signature,

Le Directeur Délégué,
V. MOREL