



Je soussigné (e),

M....., résident,

Ou M....., représentant légal de M.....,
résident

Déclare avoir :

- Reçu le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil de l'établissement,
- Reçu l'explication du règlement de fonctionnement et du livret d'accueil de l'établissement,
- Compris le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil de l'établissement.

Fait à, Le.....

Signature

EHPAD PUBLIC SAINT LAURENT - GORRON

Toute correspondance est à adresser impersonnellement à Madame La Directrice
EHPAD Public Saint Laurent – 12, Place de la Butte Saint Laurent 53120 GORRON
☎ 02-43-08-63-12 – E-mail : direction@ehpadsaintlaurent.com
Site internet : www.ehpadsaintlaurent.com