



EHPAD Public  
**Saint Laurent**

Je soussigné (e),

M....., résident,

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

Déclare avoir pris connaissance du présent document "règlement de fonctionnement".

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 – Télécopie 02-43-08-01-24 E-mail : [ehpad-saint-laurent@wanadoo.fr](mailto:ehpad-saint-laurent@wanadoo.fr)  
 Site internet : [www.ehpadsaintlaurent.com](http://www.ehpadsaintlaurent.com)*

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT - RESIDENCE SAINT-LAURENT DE GORRON