

Maison d'Accueil Spécialisée
LES CONSTELLATIONS
51 rue René Duvauchelle
76620 Le Havre
Tél 02 35 47 17 04
Fax 02 35 41 68 78

SECRETARIAT
maspsy.secretariat2@liguehavraise.com

AVENANT N°

AU CONTRAT DE SEJOUR SIGNE LE :.../.../....

HEBERGEMENT TEMPORAIRE

Cet avenant est établi conformément aux dispositions de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et du décret 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L.311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

L'avenant au contrat de séjour est conclu :

D'une part entre la Maison d'Accueil Spécialisée Les Constellations de la Ligue Havraise représentée par :

Madame Valérie CHARPENTIER

Directrice
51 rue René Duvauchelle
76 620 Le Havre

&

D'autre part :

M./Me.....
Né(e)le
Demeurant.....
Dénommée ci-après : « la personne accueillie »

Le cas échéant, représenté (e) par

M./Me.....
Demeurant.....
Lien de parenté.....
Organisme tutélaire.....
Agissant en qualité de
Dénommé(e) ci-après « le représentant légal »

Annexe

Objectifs de l'accompagnement

Nom et Prénom du résident :

Référents éducatif:

Référents de proximité :

Période de l'accueil temporaire : Du : au :

<u>OBJECTIFS</u>	<u>Actions de soutien médico-social et éducatif</u>	<u>Observations durant le séjour</u>	<u>Evaluations en fin de séjour</u>

<u>OBJECTIFS</u>	<u>Actions de soutien médico-social et éducatif</u>	<u>Observations durant le séjour</u>	<u>Evaluations en fin de séjour</u>

	Signature de la personne accueillie	Signature du représentant légal	Signature de la Direction	Signature des référents :
Pour les objectifs (précisez la date)				
Pour les évaluations (précisez la date)				