



## FOYER DE JOUR

11 rue de l'Ermitage

91410 DOURDAN

Téléphone : 01 64 59 27 62

Télécopie : 01 64 59 97 50

E.mail : fvo@jades.fr

## CONTRAT DE SÉJOUR

L'établissement est soumis aux dispositions du décret 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.

Chaque contrat doit faire l'objet d'un double transmis à l'Association gestionnaire de l'établissement ou du service.

### **Le présent contrat est conclu entre :**

#### **D'une part :**

Le Foyer de Jour « Les Soleils d'Or » - 11 rue de l'Ermitage 91410 DOURDAN.

Représenté par Monsieur Arnaud BECAVIN,

Agissant en qualité de Directeur de l'Établissement.

#### **Et d'autre part :**

M ou Mme : .....

Né(e) le .....

Demeurant : .....

Dénommé(e) ci-après : « la personne accueillie »

#### **Le cas échéant, représenté(e) par :**

M ou Mme : .....

Né(e) le : .....

Demeurant : .....

Lien de parenté : .....

Qualité : .....

Dénommé(e) ci-après « le représentant légal »

Le séjour du bénéficiaire dans l'établissement est conditionné par une décision d'orientation de la CDAPH :  
foyer occupationnel

# I . A . D . E . S

Décision du : .....

Numéro : .....

Dates de validité : .....

**Il a été arrêté et convenu ce qui suit :**

## **ARTICLE 1 : DUREE DU CONTRAT**

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée à compter de la date d'admission définitive :

.....

## **ARTICLE 2 : OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE \***

**Afin d'assurer une prise en charge optimale à la personne accueillie, l'établissement se fixe comme objectifs de :**

- L'accueillir et l'insérer dans une structure adaptée à ses possibilités et besoins,
- Favoriser son épanouissement, la réalisation de toutes ses potentialités intellectuelles, affectives et corporelles,
- Maintenir ses acquis, les développer si possible,
- L'aider de manière à lui donner un maximum d'autonomie,
- L'orienter, la guider, la soutenir et la stimuler,
- L'insérer dans la société.

## **ARTICLE 3 : LES PRESTATION OFFERTES \***

Afin de répondre aux besoins de la personne accueillie, l'établissement propose des activités et des prestations :

### **ACTIVITES :**

- D'insertion et de socialisation,
- D'expression, d'apprentissage,
- De loisirs, activités sportives et culturelles,
- De bien être corporel.

### **PRESTATIONS**

- Restauration (repas du midi),

*\* Pour les articles 2 et 3, un avenant viendra préciser dans un délai maximum de 6 mois les objectifs et les prestations adaptés à la personne accueillie avec une réactualisation tous les 18 mois ; cet avenant définira le projet individualisé de la personne accueillie.*

## **ARTICLE 4 : CONDITIONS D'ACCUEIL**

Les locaux du foyer de jour, situés dans le centre d'activités de jour « Arc En Ciel », à proximité immédiate du foyer « Les Soleils d'Or » se composent de :

- 11 salles d'activités
- 1 bibliothèque
- 1 cafétéria
- 8 sanitaires

# I . A . D . E . S

Le foyer de jour est ouvert 210 jours par an, la personne accueillie s'engage à respecter le calendrier de fonctionnement. Toute absence doit être signalée et motivée.

Un calendrier individuel est établi, précisant les activités auxquelles la personne devra participer.

## **Emploi du temps type du lundi au vendredi :**

**MATIN :** 9 H 30 à 12 H 00 : activités  
12 H 00 à 14 H : Repas puis détente ou sieste.

**APRES MIDI du lundi au jeudi :** 14 H 00 à 16 H 15 : activités  
**le vendredi fin des activités à 15h00**

## **ARTICLE 5 : CONDITIONS DE PARTICIPATION FINANCIERE DU BENEFICIAIRE**

En stricte application du règlement départemental de l'Aide Sociale de l'Essonne, la personne accueillie en foyer de jour ne reverse pas de contribution au département qui prend en charge ses frais de séjour mais reverse mensuellement une participation forfaitaire pour le repas du midi calculée sur la base du minimum garanti.

L'établissement peut assurer le transport journalier de la personne accueillie de son domicile au foyer. Les boissons consommées à la cafétéria sont payantes.

## **ARTICLE 6 : CONDITIONS DE MODIFICATION DU CONTRAT DE SEJOUR**

Les changements des termes initiaux du contrat doivent faire l'objet d'avenants ou de modifications conclus ou élaborés dans les mêmes conditions que pour sa première élaboration, à savoir :

- En concertation avec la personne accueillie et son représentant légal, éventuellement assistés d'une personne de leur choix,
- Obligatoirement signés par : la personne accueillie et/ou son représentant légal, le représentant de l'établissement.

## **ARTICLE 7 : CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT DE SEJOUR**

**Le contrat de séjour est résilié de fait lorsque la prise en charge de la personne prend fin :**

- Soit en raison de son départ volontaire,
- Soit lorsque son comportement ou son état de santé se dégrade au point de remettre en cause son orientation,

## **ARTICLE 8 : CLAUSE DE REVISION DU CONTRAT DE SEJOUR**

Les parties s'engagent mutuellement à réviser le contrat de séjour chaque fois que nécessaire.

## **ARTICLE 9 : CLAUSES DE RESERVE**

L'établissement s'engage à tout mettre en œuvre pour répondre le mieux possible aux objectifs fixés par le présent contrat mais en aucun cas, il ne sera tenu pour responsable des objectifs non atteints.

# I . A . D . E . S

Ce présent contrat ne s'applique que dans l'hypothèse où toutes les informations concernant la personne accueillie ont été bien explicitées.

Ce présent contrat ne vaut qu'après engagement mutuel des deux parties.

## **ARTICLE 10 : CLAUSE DE CONFORMITE**

Par la présente, les parties attestent avoir pris connaissance de l'ensemble des obligations nées de ce contrat et s'engagent mutuellement à les respecter.

En l'absence de procédures amiables ou lorsque celles-ci ont échoué, les conflits nés de l'application des termes du contrat sont portés devant les tribunaux de l'ordre judiciaire ou administratif compétents.

## **ARTICLE 11 : NOTIFICATION DES PERSONNES PRESENTES**

Lors de l'élaboration du présent contrat de séjour, étaient présentes :

Mme ou M....., la personne accueillie,

M. Mme ....., agissant en qualité de directeur de l'établissement

Mme ou M....., représentant légal de Mme ou M.....

Mme ou M....., père, mère de la personne accueillie.

Signature du responsable de l'établissement

Signature de la personne accueillie

et/ou de son Représentant légal

Lu et Approuvé,

Fait à DOURDAN, le

Fait à DOURDAN, le