



Cadre réservé à l'administration :

- Date dépôt du dossier.....
- Validation administrative.....
- Validation médicale.....
- AVIS de la commission .....

GIR

☐

## **E.H.P.A.D.**

(**E**tablissement d'**H**ébergement pour **P**ersonnes **A**gées **D**épendantes)

**C.C.A.S. de la Ville de TOURS**

**Dossier d'admission**

**A retourner : C.C.A.S. de TOURS**

**Direction des Solidarités,**

**2 allée des Aulnes - C.S. 81237 - 37012 TOURS Cédex 1**



[valerie.blanchard@ccas-tours.fr](mailto:valerie.blanchard@ccas-tours.fr) - ☎ 02 18 96 12 11

**NOM :**

**Prénom :**

**Numéroter par ordre de préférence :**

**E.H.P.A.D. LA VALLEE DU CHER :**

**2, place Sisley – 37200 TOURS - ☎ 02 47 80 30 00 –  
☎ 02.47.28.16.36**

**E-Mail: [accueil.vdc@ccas-tours.fr](mailto:accueil.vdc@ccas-tours.fr)**

☐

**E.H.P.A.D. LES TROIS RIVIERES :**

**2, avenue Marc Chagall – 37100 TOURS - ☎ 02 47 88 44 00 –  
☎ 02.47.88.44.99**

**E-Mail: [accueil.troisrivieres@ccas-tours.fr](mailto:accueil.troisrivieres@ccas-tours.fr)**

☐

**E.H.P.A.D. LES VARENNES DE LOIRE :**

**6/8, rue Jean Messire – 37000 TOURS - ☎ 02 47 77 40 00 –  
☎ 02.47.77.40.99**

**E-Mail: [accueil.vdl@ccas-tours.fr](mailto:accueil.vdl@ccas-tours.fr)**

☐

**E.H.P.A.D. MONCONSEIL :**

**1 rue Hélène Lazareff - 37100 TOURS - ☎ 02 47 78 41 00  
☎ 02.47.78.41.99**

**E-Mail: [accueil.monconseil@ccas-tours.fr](mailto:accueil.monconseil@ccas-tours.fr)**

☐

**CHAMBRE INDIVIDUELLE**

**CHAMBRE DOUBLE**

☐☐