

**Promotion Santé ARA**

**Délégation Ain**

247 chemin de Bellevue 01960 Péronnas

[contact01@promotion-sante-ara.org](mailto:contact01@promotion-sante-ara.org)

Tél. 04 74 23 13 14

## Demande d'intervention

*Afin d'étudier au mieux votre demande et de pouvoir prendre une décision en accord avec notre déontologie, nous souhaitons connaître davantage votre démarche. D'après nos valeurs communes à celles de l'ensemble des membres du réseau, nous privilégions les interventions incluses dans un projet global d'éducation pour la santé.*

Coordinateur du projet	Nom	
	Profession	
	Structure	
	Adresse	
	Tel	
	E-Mail	
Quelle est la thématique de ce projet ?		
Quel en est le public cible ?		
Nombre approximatif de personnes touchées ?		

Quelle période de réalisation avez-vous prévue ? (début et fin d'action)

Quel est ou quels sont le(s) objectif(s) de ce projet ?

Quelles sont vos attentes concernant notre participation ?

Pourquoi souhaitez-vous mener ce projet ?			
Avez-vous un financement acquis ou possible pour ce projet ?		Oui	Non
Si oui,	Quel(s) financeur(s)		
	Quel montant		
Quel est le lieu envisagé de l'action ?			
Avez-vous sollicités d'autres partenaires pour participer à ce projet ?		Oui	Non
Si oui, le(s)quel(s)			

Nous nous tenons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Toute demande qui sera acceptée, conduira à une rencontre afin de finaliser ensemble ce projet.