CULTURE-SANTÉ 2019

A destination des établissements hospitaliers

Note d’intention : préinscription obligatoire

Identification de l’établissement de santé demandeur

Nom :

Ville :

Intention de l’établissement

L’établissement souhaite, au choix :

* mettre en œuvre une présence artistique (selon les modalités définies dans le cahier des charges ci-joint) □

**ou**

* développer une action artistique et/ou culturelle (hors présence artistique) □

Discipline(s) artistique(s)*si déjà pressenties* :

Publics et/ou services concernés *si déjà pressentis* **:**

Identification de la personne référente du dossier Culture - Santé au sein de l’établissement de santé

Nom : Prénom :

Qualité :

Tél. : Adresse électronique :

Identification de l’artiste ou de la structure culturelle partenaire

Néant □ Pressenti(e)(s) □ Engagé(e)(s) □

Nom de l’artiste/compagnie ou de la structure culturelle :

Site internet :

Une évaluation financière du coût du projet a-t-elle déjà été réalisée : oui □ Non □

Si oui, indiquez le montant indicatif :

Note d’intention

*(présentez ici succinctement les premières intentions liées au projet : quoi, pourquoi, comment)*

*- origine, objectifs, problématiques, actions, fréquence, etc. -*

Préinscription complète à retourner par courriel avant le 15 février 2019 à **ars-hdf-culture-sante@ars.sante.fr.**

Le dossier de demande de subvention vous sera adressé

par courriel dès réception de votre préinscription.

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter la mission Culture-Santé au 06 80 53 50 95.