CULTURE SANTE HANDICAP 2024

Appel à manifestation d’intérêt à destination des établissements (ou d’un réseau d’établissements) du sanitaire et du médico-social

**Fiche de pré-inscription obligatoire pour bénéficier du programme**

**« Plaines santé »**

| **Présentation de l’établissement (ou du réseau d’établissements) sanitaire ou médico-social** | |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Adresse du siège : |  |
| Statut administratif et numéro de SIRET : |  |
| Courriel : |  |
| Téléphone : |  |

| **Description de l’établissement (ou du réseau d’établissements) et du public concerné par le projet Culture-Santé-Handicap (10 lignes maximum)** |
| --- |
|  |
|
|
|
|

| **Coordonnées de la personne référente chargée du suivi du projet Culture Santé Handicap** | |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| Courriel : |  |
| Téléphone : |  |

| **L’établissement (ou le réseau d’établissements) a-t-il déjà accueilli une résidence d’artiste ou la diffusion d’impromptus dans le cadre de Plaines santé ?**  **Si oui, merci de préciser quand. Il vous est également possible de nous adresser tout élément de bilan.** |
| --- |
|  |
|
|
|
|

| **Intention de l’établissement (ou du réseau d’établissements)** | |
| --- | --- |
| *L’établissement (ou le réseau d’établissements)* *souhaite-t-il bénéficier de l’accompagnement du BIP Arts et santé Hauts-de-France ?* | |
| Niveau 1 (suivi et valorisation) | * … |
| Niveau 2 (suivi, valorisation et accompagnement sur les étapes importantes) | * … |
| Niveau 3 (suivi, valorisation et accompagnement renforcé) | * … |
| *L’établissement (ou le réseau d’établissements)**a-t-il défini le domaine artistique et culturel souhaité ? (ex. livre, lecture, cinéma, audiovisuel, théâtre, danse, musique, cirque, arts plastiques et visuels, architecture et patrimoine…)* | |
|  | |
| *L’établissement (ou le réseau d’établissements)**a-t-il défini la période et la durée de mise en œuvre du projet souhaité ?* | |
|  | |
| *L’établissement souhaite-t-il s’associer à d’autres services ou établissements de son territoire ? (Si oui détailler)* | |
|  | |

**Merci de retourner cette fiche projet avant le 9 février 2023 aux adresses suivantes :**

[**plaines-drac-hauts-de-france@culture.gouv.fr**](mailto:plaines-drac-hauts-de-france@culture.gouv.fr) **et** [**contact@bip-hdf.fr**](mailto:contact@bip-hdf.fr)