

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 des CODES/ADES, nous privilégions les interventions incluses dans un projet global d'éducation pour la santé.

Coordinateur du projet	Nom	
	Profession	
	Structure	
	Adresse	
	Tel	
	Fax	
	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.