FICHE PROJET



Afin de sensibiliser les artistes et leur environnement à l’importance d'une gestion active et participative à la santé et à la prévention des risques liés aux pratiques artistiques, une centaine de manifestations concernant la « santé des artistes » sont organisées en France, en Europe, au Canada.

Vous souhaitez organiser un événement de sensibilisation, réaliser une conférence, un atelier, une manifestation culturelle qui s'inscrive dans le cadre de la Semaine Santé des Artistes, devenez Porteur de Projet.  
Pour cela nous vous demandons de remplir cette fiche Projet.   
Cela permettra d’une part de faire la collecte de l’ensemble des projets et d’assurer un programme global cohérent et d’autre part d’inscrire cette action sur le site internet dédié.   
La fiche est prise en compte par le Comité d’organisation de la Semaine Santé des Artistes, dont un des membres prendra contact avec vous.

Toutes les pratiques sont concernées, musiciens, chanteurs, danseurs, circassiens, plasticiens ainsi que les techniciens qui accompagnent les artistes dans leur activité, qu’ils soient professionnels, amateurs, élèves, professeurs.  
Les institutions devraient trouver toute leur place dans cette démarche de promotion de la santé des artistes.  
Cet événement international mené à partir des régions permet de donner une visibilité aux personnes qui ont suivi le cursus Médecine des Arts-musique. Merci de votre participation, de votre concours.  
La Semaine Santé des Artiste est créée et organisée par Médecine des Arts

PORTEUR DE PROJET

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer d

Profession : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
Pratiques Artistiques : Cliquez ou appuyez ici p

Adresse Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte  
Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Code Postal :Cliquez ou appuyez ici   
Tél mobile : Cliquez ou appuyez ici pour entr Email : Cliquez ou appuyez ici pour entrer

L’INTERVENANT

L’intervenant est également le Porteur de Projet oui  non

*Si le Porteur de Projet fait intervenir un ou plusieurs intervenants (voir fiche Intervenant(e))*

CARACTERISTIQUES DE L’EVENEMENT

TITRE DE L’EVENEMENT

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du

*Le titre doit être court, attractif, vulgarisé, impactant et signifiant pour un public non averti, plus ciblé éventuellement pour un public spécifique.*

PRATIQUE CONCERNE

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte .

*musique, chant, danse, théâtre, etc.*

TYPE D’EVENEMENT

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Une diversité d’événements est envisageable, scientifiques, pédagogiques, culturels, artistiques. Conférence, atelier, communication brève, moment musical, concert, etc.*

*CIBLE PUBLIC*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Tout public, musiciens, danseurs, chanteurs, thérapeutes, enfants, éventuellement enfants de moins de 10 ans avec parents, etc.*

COURT TEXTE DESCRIPTIF

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Texte court permettant de piquer la curiosité du lecteur pour un public non averti, ou texte plus spécifique pour un public plus ciblé.

INFORMATIONS PRATIQUES

Date de l’événement Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
Heure de l’événement Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
Durée Cliquez ou appuyez ici p   
Lieu précis : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.   
Adresse précise Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.   
Intérieur  Extérieur   
Statut de la salle/lieu (public, privé) Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Mode d’inscription à l’événement (réservation, sans réservation …) :  
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Fiche à retourner à* [*mda@medecine-des-arts.com*](mailto:mda@medecine-des-arts.com)

INTERVENANT AUTRE QUE LE PORTEUR DE PROJET

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer d

Profession : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
Pratiques Artistiques : Cliquez ou appuyez ici p

Adresse Cliquez ou appuyez ici p   
Ville : Cliquez ou appuyez ici p Code Postal :Cliquez ou appuyez ici p   
Tél mobile : Cliquez ou appuyez ici p Email : Cliquez ou appuyez ici p

Références dans domaine propre à sa spécialité   
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Références dans le domaine relatif à la thématique du Projet  
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

INTERVENANT AUTRE QUE LE PORTEUR DE PROJET

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer d

Profession : ……………………   
Pratiques Artistiques : Cliquez ou appuyez ici p

Adresse Cliquez ou appuyez ici p   
Ville : Cliquez ou appuyez ici p Code Postal :Cliquez ou appuyez ici p   
Tél mobile : Cliquez ou appuyez ici p Email : Cliquez ou appuyez ici p

Références dans domaine propre à sa spécialité   
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Références dans le domaine relatif à la thématique du Projet  
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Remplir autant de fiches que d’intervenants concernés  
Fiche à retourner à* [*mda@medecine-des-arts.com*](mailto:mda@medecine-des-arts.com)

*Semaine Santé des Artistes®, SESART® sont des marques déposées*

