FICHE PROJET-ACTION

 

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, différentes actions concernant la « santé des artistes » sont organisées chaque année en France et à l’international, sur une durée d’une semaine, la SEMAINE SANTE DES ARTISTES® - SESART®.

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-action.
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 Projet-action 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 et au-delà à toute personne dont les compétences peuvent bénéficier à la santé des artistes. Merci de votre participation, de votre concours.
La Semaine Santé des Artistes® est créée et organisée par Médecine des Arts®.

PORTEUR DE PROJET D’ACTION

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

PORTEUR DE PROJET et INTERVENANT

L’intervenant est également le Porteur de Projet oui [ ]  non [ ]

*Si le Porteur de Projet fait intervenir un ou plusieurs intervenants, voir ci-dessous.*

CARACTERISTIQUES DE L’ACTION

**TITRE DE L’ACTION**

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 CONCERNEE**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte .

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

**TYPE D’ACTION**

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.

*Merci de compléter toutes les informations demandées.*

*Si le Porteur de Projet fait intervenir un ou plusieurs intervenants, remplir autant de section-intervenant que d’intervenants concernés : voir page suivante.*

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 le 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 : 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 le 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.

*Fiche à retourner à* **contact@semainesantedesartistes.com**

**CONTACT SESART :** **contact@semainesantedesartistes.com**

**tél. : 06 80 59 33 35**

[**www.semainesantedesartistes.com**](http://www.semainesantedesartistes.com)

[**www.medecine-des-arts.com**](http://www.medecine-des-arts.com)

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

